

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Mle 1745

## Déclaration de Maladie

Nº W19-427635

47 49h



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Société :

Autre :

Nom & Prénom :

LADIL ABDELKADER

Date de naissance :

1-1-49

Adresse :

0678671474

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin  
Docteur Hassan JAMMI  
CARDIOLOGUE

20 Rue Oumaima SAYAH  
Bd. Al Massira Al Khadra Casa  
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 31  
INP : 091080218

Date de consultation : 11 NOV. 2020

Nom et prénom du malade : 7<sup>e</sup> LADIL ABDELKADER

Age: 71  
Conjoint

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21 NOV 2020	C2 KGx (ECG)		20094	INP : <input type="text"/> Docteur Hassane CARDIOLOGISTE 20, Rue Oumainia 1000 Casablanca 20193 Massira Al Jadid 0524 931 099 Fax: 0524 931 099 2020/11/18

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Formisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. DOLOURIE FLORALIE SIDI REHAB CHATI - BENT TE 05 20 11 20 95 Signature	11/11/20	2326,10

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF																
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				INP : <input type="text"/>												
				Coefficient des travaux <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>												
<b>O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
		Coefficient des travaux <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>														
CHÉT DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																

40  
hu

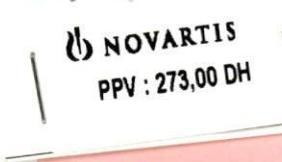
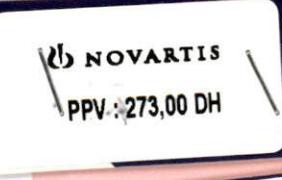
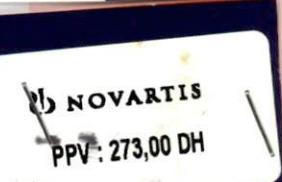
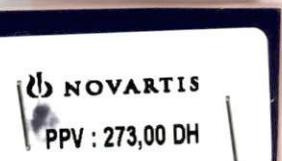
# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Résidence Star Youness , Rue Oumaïma Sayeh, N°20, 2ème étage, Appt. N°6  
Boulevard Al Massira Al Khadra , Quartier Racine - Casablanca 20000

الدكتور حسن جامي  
أمراض القلب والشرايين

**Dr. Hassan JAMMI**  
**CARDIOLOGUE**

Diplômé de l'Université  
de Nice - Sophia Antipolis  
Ex. Assistant spécialiste  
des Hôpitaux de France



Dr Hassan JAMMI  
Cardiovascular Exploration Center

11 NOV. 2020

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés O  
PPV 162DH60

**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés O

Pharmaceutical Institute  
R.S. 293 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 87 DH 50

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés O

Pharmaceutical Institute  
R.S. 293 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 87 DH 50

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés O

Pharmaceutical Institute  
R.S. 293 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 87 DH 50

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés O

Pharmaceutical Institute  
R.S. 293 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 87 DH 50

Exforge 10/160  
36,00  
97,50 +  
14 Net

Nebilet 5  
16,60  
87,50 +  
14 Net

Pharmacie FLORALY  
Dr. LOUALI Soumaya  
N° 20-1 Lot Daoussi  
Sidi Rahal Chatii - Berrechid  
Tél. 05 22 96 93 02

06 M.

T = 93,26,10

Docteur Hassan JAMMI  
CARDIOLOGUE  
20, Rue Oumaima SAYAH  
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa  
Tél.: 0522 39 3 01 - Fax: 0522 36 79 35  
INP 091080218

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés O

Pharmaceutical Institute  
R.S. 293 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 87 DH 50



HR	77/min	P	116ms	Axe P	48°
RR	779ms	PQ	194ms	Axe QRS	-23°
QRS	92ms			Axe T	5°
TA		QT	362ms	QTc(B)	405ms

(\* Non confirmé par le médecin)   
\*DETECTION D'UN COMPLEXE VENTRICULAIRE ABERRANT  
\*RYTHME SINUSAL  
\*DEVIATION AXE GAUCHE  
\*HYPERTROPHIE DE L'AURICULAIRE GAUCHE

DA = 14/8  
B = 14



Filtres: 0,07 Spline - 90 Adapt, ~50 [Hz]

25,00 mm/sec