

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

## Réclamations 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 060546

50939

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Matricule : 9165

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DARKAOUI Souad EP Hajdy

Date de naissance :

Haj Fath S. NO 29 6 Asr

Adresse :

070773098, D.N. 20/04/1966

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23, 9, 2020

Nom et prénom du malade : DARKAOUI souad Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : cardiopathie ischémique

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'exactitude 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
23/09/2020	GS 4E/G		250,00 DH	الدكتورة نجوى بامل شخصية في مهنة الطبيب والطبيب مما يفتح شرعيًا للطب والطبيعتين Tél : 06 22 59 00 25 GSM : 06 13 02 02 ..

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANISSA S 312 Casablanca Tel: 05 22 89 32	le 23/09/2020	T = 1181,50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd  
Diplôme d'échocardiographie  
doppler de l'Université Victor Segalen  
de Bordeaux (France)



طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد  
بلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)  
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى  
الفحص المستمر لدقات القلب والضغط الدموي  
اختبار الجهد

Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler  
holter rythmique et tensionnel  
Epreuve d'effort



Casablanca le : 20/09/2016

Mme

DARKOUI Souad

$$21,80 \times 5 = 109,00$$

$$- Aspergic 100$$

$$101,80 \times 3 = 305,40$$

coverisyl 5 mg

$$57,30 \times 3 = 171,90$$

- Adactone 50

$$99,00 \times 2 = 198,00$$

UDN 20

$$44,00 \times 9 = 396,00$$

- Cardex 8.25

0 - 1 - 0

0 - 0 - 0

0 - 1/2 - 0

0 - 0 - 1

0 - 1/2 - 0

0 - 1/2 - 0

$$\overline{T} = 118,150$$

TIT de 3 mois

0522 690 025

0613 02 02 44

الحاج فاخ شارع واد الدورة، الطابق الأول، الشقة 3 [قبالة مسجد الحاج فاخ] - الولفة - الدار البيضاء  
344, Lot Haj Fateh Bd. Oued Daoura 1 Etg. App.3 [en face de la mosquée Haj Fateh]

El Oulfa - Casablanca - Maroc

E-mail: drnajoua.yamoul@gmail.com



ASPEGIC 100MG SACHETS B20 P.P.V:21DH80 PER.:09/2021	PPV:101DH80 6 1180000 061113	P.P.V: 57DH70 LOT: B24677 EXP: 06.2022
ASPEGIC 100MG SACHETS B20 P.P.V:21DH80 PER.:09/2021	PPV:101DH80 6 1180000 061113	P.P.V: 57DH70 LOT: B23056 EXP: 10.2021
ASPEGIC 100MG SACHETS B20 P.P.V:21DH80 PER.:09/2021	PPV:101DH80 6 1180000 061113	P.P.V: 57DH70 LOT: B23056 EXP: 10.2021
ASPEGIC 100MG SACHETS B20 P.P.V:21DH80 PER.:09/2021	PPV:101DH80 6 1180000 061113	P.P.V: 57DH70 LOT: B23056 EXP: 10.2021
ASPEGIC 100MG SACHETS B20 P.P.V:21DH80 PER.:09/2021	PPV:101DH80 6 1180000 061113	LOT N°: 99,00DH UT AV: 08/2023 PPV : 201283
PPV(DH): LOT N°: LOT AV: LOT :	PPV(DH): LOT N°: UT AV: LOT :	UT. AV.: LOT N°: UT AV: 07/2023 LOT : 201052
LOT: 153 PER:AVR 2023 PPV:44 DH 00 28 Com	LOT: 154 PER:AVR 2023 PPV:44 DH 00 28 Com	LOT: 158 PER:JUL 2023 PPV:44 DH 00 28 Com
LOT: 154 PER:AVR 2023 PPV:44 DH 00 28 Com	LOT: 153 PER:AVR 2023 PPV:44 DH 00 28 Com	LOT: 149 PER:JAN 2023 PPV:44 DH 00 28 Com

## DR NAJOUA YAMOUL

**ECG**

Nom DARKAOUI SAID Sex  
 SN 0001276 Case No.

Age  
 Lit No.

Clinique N  
 Date 09/23/2020

Section



Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	154 ms	Prompt: Total Beats 15 ,Normal Beats 15,SVE 0 ,VE 0 .
Sample Time:	13 s	QT Interval:	376 ms	
HR:	81 bpm	QTc Interval:	438 ms	
P Interval:	108 ms	P Axis:	53.15°b	
QRS Interval:	74 ms	QRS Axis:	-10.53°b	
T Interval:	204 ms	T Axis:	84.24°b	

Qs en V<sub>1</sub> V<sub>2</sub>

الدكتور ناجوہ يامول  
 Docteur Najoua Yamoul  
 اختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
 Cardologue  
 GSM : 06 13 02 02 44

Signature Médecin: