

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0042232

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0009207

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ARCHE Chama

Date de naissance : 07/06/1959

Adresse : Hay Hassan Mazala Rue 7 immeuble 48
Casablanca

Tél. : 0677622655 Total des frais engagés : #1890,10# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/10/2018

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie : H.I.A + ischémie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Coraire

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

RELEVÉ 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
12/10/2020			780 M	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. TIR Abdelaziz	12-10-20	890,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

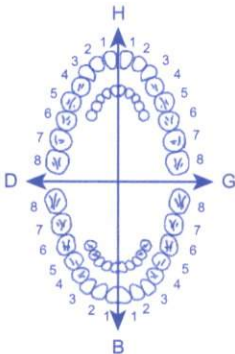
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

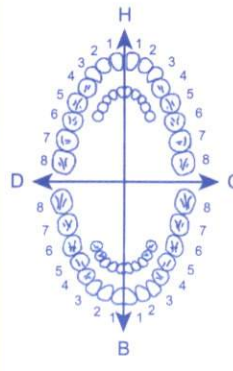
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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	
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D G</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> </div>	Coefficient DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction)	MONTANTS DES SOINS
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
--	---

**CABINET DE
CARDIOLOGIE**



**عيادة أمراض
القلب و الشرايين**

Dr ATMANI Najat
05 22 65 35 35
ORDONNANCE

Casablanca, le : 12/10/2022

Facture

ARCHE CHAMA

Acte

Echo doppler Cardiaque

Total

Honoraire

750.00 Dh

750.00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
750.00 Dirhams

Dr. ATMANI Najat
CARDIOLOGUE
9 OP Cite Essalam Etg rd Appt 4 GH 2 - Oulfa - CASABLANCA
Tél.: 05 22 65 35 35



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A REMPLIR PAR L'ADHERANT

Matricule :	N° de poste :
Nom et Prénom de l'adhérent :	Tél. bureau :
Nom et Prénom du bénéficiaire :	Tél. domicile :
Age :	

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : <u>Dr. ATMANI Najat</u>
Estime que l'état de santé de Melle, Mme, Mr : <u>ARETJE CHAM</u>
Nécessite : <u>un traitement à vie</u>
Un acte côté à la nomenclature :
(Préciser le coefficient)
Une hospitalisation de :
(Approximatif)
A :
(Préciser l'établissement hospitalier)

Dr. ATMANI Najat
CARDIOLOGUE
909 CHC Hassan EL RDC
APPEL CHC CHU - CASABLANCA
Tél: 05 21 61 27 25

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique
(A l'attention du Médecin Conseil)
.....
.....
.....
.....
(Cachet, Date et Signature du praticien)

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision
.....
.....
.....

N. B : cette demande de prise en charge doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se garde le droit de la rejeter.

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA -

Tél : 022 91-26-46 / 91-26-45 / 91-28-57 / 91-28-13 / 91-26-39 / 91-28-83

Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras@royalairmaroc.com



عيادة أمراض القلب و الشرايين

CABINET DE CARDIOLOGIE

D. ATMANI Najat

د. عثمانى نجات

Casablanca, le

12/10/2022

ARCHE CHAMA

OG : diametre : 41 mm

Surface : cm²

Volume : ml

A ascendante : 23 mm
mm

Os : 16 mm

Diametre A :

VG : 49/38 /mm
PPVGd : 0.76 mm

SIVd : 1.11 mm

FE : 48 %

SIMPSON : 58 %

Sa : 4.54 cm/s

E/A : 1.07

E/Ea : 14.87

Ea lat : cm/s

SM : bonne cm²

PHT : ms

Vmax mitr : 1.64 m/s

ITV A :

ITV SA :

Surface A : cm²

Vmax A : m/s
mmhg

Grad moy A : 2.34 mmhg

Grad moy PULM : 0.98

PAPs : 21.3 mmhg

DVD diast : 29 mm

Sa VD : 10.84 cm/s

VCI : 19 mm

COMMENTAIRE :

Caroténoyopathie ischémique longit. et heb.
noyau en oblique (post chimio thérapie) : 2.4 cm/s

Dr. ATMANI Najat
CARDIOLOGUE
9 OP CITE ESSALAM ETG RDG APPT 4 GH 2 OULFA - CASABLANCA
Appt : 05 22 65 35 35
Tél : 05 22 65 35 35

OG nœd d'oblique

Bonne qst sept nodulaire de 2.4 cm/s

2.4 cm/s et 2.4 cm/s

(E=587)

9, مدينة السلام, شقة 4 الوجة - الدار البيضاء

9 OP CITE ESSALAM ETG RDG APPT 4 GH 2 OULFA - CASABLANCA

Tél. : 05 22 65 35 35 - Gsm : 06 66 13 58 43 - Email : najatatmani20@gmail.com

Dr. ATMANI Najat

**CABINET DE
CARDIOLOGIE**



**عيادة أمراض
القلب و الشرايين**

Dr ATMANI Najat

05 22 65 35 35

ORDONNANCE

Casablanca, le : 12/10/2022

ARCHE CHAMA

26900K3

- Coveram 10mg / 5 mg

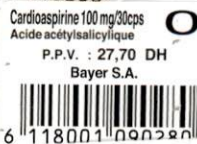
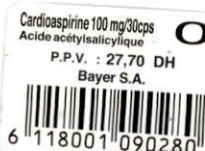
1 Comprimé, matin, après les repas, pendant, 3 mois

- Cardioaspirine 100 mg

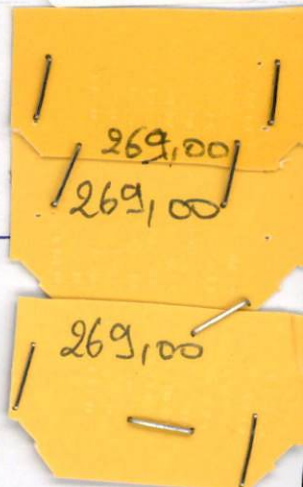
1 Comprimé, midi, après les repas, pendant, 3 mois

2770K3

890.70



PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. ATMANI Najat
9 Op Cite Essalam Etg rd Appt 4 GH 2 - Oulfa - CASABLANCA
Tél. 05 22 65 35 35



9 Op Cite Essalam Etg rd Appt 4 GH 2 - Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 65 35 35 - E-mail : najatatmani20@gmail.com