

# 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 00099207

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : ARCHE chama

Date de naissance : 07/06/1959

Adresse : Hay Hassania-mazgala rue 7. Immeuble 48  
CASABLANCA

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

## Cadre réservé au Médecin

**Dr. ATMANI Najat**  
CARDIOLOGUE  
9 OP Cite Essalan Bdg RDC  
Appt 4 GH2 - Casab - CASABLANCA  
Tél: 05 22 65 35 35  
M. 05 22 65 35 35

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/10/2019

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 : HIA + ischémie

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

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
19/10/2010			02850.071 780.911	Dr. ATMENI Najah CP Cite Essalam El3 RDC 12 - Oujda - CASABLANCA 22 65.35.35

## EXECUTION DES ORDONNANCES ►

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. TIR Abdelaziz 2, Route MLY Thamou Tél: 0522 11 11 11	AL 10.22	8.90.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

#### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>	<b>H</b> 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr/> D 00000000 00000000 35533411 11433553 <b>B</b>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



Dr ATMANI Najat

05 22 65 35 35

ORDONNANCE

Casablanca, le : 12/10/2022

**Facture**

ARCHE CHAMA

Acte	Honoraire
Echo doppler Cardiaque	750.00 Dh
Total	750.00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :  
750.00 Dirhams

Dr. ATMANI Najat  
CABIOLOGIE  
9 Op Cite Essalam Etg 4 GH 2 - Oulfa - Casablanca  
Appt 4 GH 2 - Oulfa - Casablanca  
Tel. 05 22 65 35 35



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



**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 : Dr. ATMANI Najat

Estime que l'état de santé de Melle, Mme, Mr : ARlette CHAMM

Nécessite : un traitement à n'e

Un acte côté à la nomenclature :

(Préciser le coefficient)

Une hospitalisation de :

(Approximatif)

A :

(Préciser l'établissement hospitalier)

*Dr. ATMANI Najat  
CARTIOLOGUE  
SOPHIA ISLAMIC ED. RDC  
SOPHIA ISLAMIC, CASABLANCA  
APPLI. CH. CHAMM  
Tel: 05 27 44 00 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. عثمانی نجاة

Casablanca, le \_\_\_\_\_

12/10/2022

**ARCHE CHAMA**

OG : diamètre : 41 mm

Surface : cm<sup>2</sup>

Volume : ml

A ascendante : 23 mm  
mm

Os : 16 mm

Diamètre 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 cm<sup>2</sup>

PHT : ms

Vmax mitr : 1.64 m/s

ITV A :

ITV SA :

Surface A : cm<sup>2</sup>

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: 10.84cm/s

VCI : 19 mm

COMMENTAIRE :

• *Peristole ischémique longitudinale*  
*regard au stéth (st diastolique) : Stet = 4/16*

Dr. ATMANI Najat  
CABINET DE CARDIOLOGIE  
9 OP CITE ESSALAM ETG RDG APPT 4 GH 2 OULFA - CASABLANCA  
App. 4 GH2 - Oulfa - CASABLANCA  
Tel: 05 22 65 35 35

OG pas d'âge

Bonne 1st syst nadior leuc

2nd > 1st

9. مدينة السلام شقة 4 الولفة - 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 : najatman20@gmail.com.com



Dr ATMAMI Najat  
05 22 65 35 35  
ORDONNANCE

Casablanca, le : .....12/10/2022

ARCHE CHAMA

26900X3

• Coveram 10mg / 5 mg

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

• Cardioaspirine 100 mg

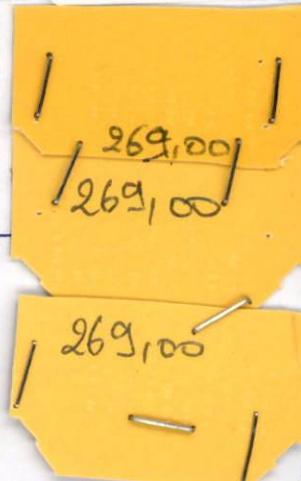
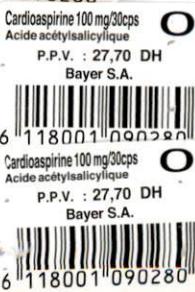
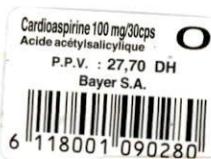
1 Comprimé, midi, après les repas, pendant , 3 mois

27700X3

890,00

25  
Dr. ATMAMI N  
CARDIOLOGIE  
9 Op Cite Essalam Etg rd Appt 4 GH 2 - Oulfa - Casablanca  
Tél. 05 22 65 35 35

PHARMACIE POLyclINIQUE  
Dr. ATMAMI N  
CARDIOLOGIE  
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