

## 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 au 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.

N° W19-589681

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	21088	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<i>ARIFI</i>	
Nom & Prénom :			
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 06 77 58 19 31 Total des frais engagés : 6 931, 00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	
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'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 : *21/09/2022* Le : *21/09/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *AB*



## 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
13.09.22	CS		300 DH	INPE 101170579

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Commissionnaire	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Casablanca INPE: 002042451 19 bis: Bvd Ibnou Tel: 0522 36 33 71 TVA: 00260043000001 Address: Bonyahya</i>	13/9/22	373,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
10/11/2019	13.09.2019	Relance	1000 HT

## AUXILIAIRES MEDICAUX

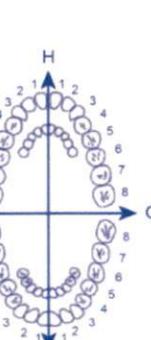
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

13/10/2022

## COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

### MESURES TM:

SIV: 11mm, PP: 11mm, DTDVG: 50mm

### MESURES 2D : OG : 20cm, OD : 16cm

### MESURES DOPPLER :

Aorte: ITV ao: 29, ITV ssao: 20, Gmoy: 10mmhg

### COMMENTAIRES :

- VG non dilaté, non hypertrophie; Bonne contractilité globale. FEVG estimée à 60%
- Massif auriculaire non dilaté
- Sigmoïdes aortiques tricusps sans fuite sans sténose
- Valves mitrales siège d'une fuite minime sans sténose.
- Cavités droites non dilatées. Bonne fonction longitudinale du VD (TAPSE : 24mm, S'VD à 13cm/s)
- IT minime estimant les PAPS à  $30+5=35$ mmHg.
- VCI non dilatée, compliant.
- Péricarde sec.

### CONCLUSION :

- Bon VG, FEVG à 60%
- PRVG basses
- Bon VD.
- Pas d'htp

MOROCCAN HEART INSTITUTE  
780 Impasse MODIBO KEITA  
Tél 05 22 85 00 11 / 12  
Fax 05 22 83 85 00

Dr. Anass Inchaouh  
Cardiologue  
Tél.: 06 70 55 95 97

Moroccan Heart Institute  
Dr D RAGAGUA



Moroccan Heart Institute 780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520

Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00 - ICE : 001859090000033 - Patente : 34753457 - I.F : 14421718 - CNSS : 9697866

Dr JENNANE NAOUAL  
Ophtalmologiste, Chirurgienne  
- Diplômée de la faculté de médecine  
et de pharmacie de Rabat  
- Ancien médecin à la clinique  
Montchoisi . Lausanne . Suisse



الدكتورة جنان نوال  
أخصائية طب وجراحة العيون  
خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط  
طبيبة سابقة بمصحة مونثوازي - لوزان - سويسرا

CENTRE SUISSE D'OPHTHALMOLOGIE

13/09/2022

Facture N°: FC22090033

Patient	Acte	Montant payé	Déjà réglé	Montant à régler
ARIFI Mohamed	retinographie	200.00 DH	00.00 DH	200.00 DH

DR JENNANE  
Naoual  
Ophtalmologiste  
GSM: 06 57 37 62 70 71

شارع الكرامة، الرقم 3482 حي الوفاق - تمارة أمام مسجد الإيمان (قرب صيدلية الورود)  
Tél: 05 37 62 70 71 / 06 37 52 10 67 - Email: naoualjennane.oph@gmail.com  
INPE: 101170579 CNSS: 5613212 ICE: 001992905000084

Dr JENNANE NAOUAL  
Ophtalmologiste, Chirurgienne  
- Diplômée de la faculté de médecine  
et de pharmacie de Rabat  
- Ancien médecin à la clinique  
Montchoisi . Lausanne . Suisse



ويسرا



CENTRE SUISSE D'OPHTHALMOLOGIE

13/09/2022



AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml  
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml  
Distribué par les laboratoires  
SOTHEMA BOUSKOURA AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ  
PPV : 194,30 DHS © 2011, 2015 Novartis 449271 MA

Mr ARIFI Mohamed

194,30



AZARGA 10 MG/ML+5 MG/ML 10 / 5 COLLYRE

collyre 1 goutte 2 fois, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

178,90

MONOPROST COLLYRE UNIDOSE



1 goutte le soir à la même heure, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

573,20



Docteur JENNANE Naual  
Ophtalmologiste  
Avenue Al karama, N° 3482  
Hay Al wifaq - Témara  
GSM: 06 37 52 10 67 / Tél: 05 37 62 70 71

RDV 2 mois

شارع الكرامة، الرقم 3482 حي الوفاق - تمارا أمام مسجد الإيمان (قرب صيدلية الورود)

Tél: 05 37 62 70 71 / 06 37 52 10 67 - Email: naoualjennane.oph@gmail.com

INPE: 101170579 CNSS: 5613212 ICE: 001992905000084