

# 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, parodontologie 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.

**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° P19-0039351

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1042 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ALI MERIM Brahim  
 Date de naissance : 01/01/1949  
 Adresse : Habituelle  
 Tél. : 0689629854 Total des frais engagés : 1000,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31 OCT 2022  
 Nom et prénom du malade : ZARRIT FATIMA  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint  
 Nature de la maladie : H.T.A. - fumeur actif  
 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) :

*[Signature]*









# Dr EL KHANNOSSI KHALIL

Nom : ZARRIT FATIMA

Sex: Lit No:

Age: Date: 31/10/2022 13:07:30

SN: 000474 Section:

Cli No.: Case No.:

Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	445ms	Prompt:
Temps d'écha	11s	QTc Interval:	423ms	
FC:	54bpm	P Axis:	-7.60jã	
P Interval:	172ms	QRS Axis:	-16.70jã	
QRS Interval:	94ms	T Axis:	43.90jã	
T Interval:	227ms	RV5/SV1	0.47/0.93mV	
PR Interval:	208ms	RV5+SV1	1.39mV	

Dr. ELKHANNOSSI KHALIL  
Cardiologue  
Tél: 05 33 33 19 19  
Imm. Ennahdha Angé Av. Med V  
et Av. des FAR Apt: L N° 9, 1er étage - INEZGANE

Docteur:





**DR. ELKHANNOSSI KHALIL**

**Cardiologue**

Immeuble Ennakhil, angle Av Med V et Av des FAR, Appart N°8, 3<sup>ème</sup> étage, Inezgane

**Mme ZARRIT Fatima**

**Inezgane, Le 31/10/2022**

**Compte rendu d'échocardiographie**

- Ventricule gauche non dilaté DTD/DTS (41/21 mm) hypertrophié PP/PS (12/12 mm)
- Cinétique et fonction systolique globale du VG conservée FE à 71 % au Simpson biplan
- Ventricule droit non dilaté de bonne fonction systolique
- Oreillette gauche non dilatée
- Oreillette droite non dilatée
- Valve mitrale normale
- Valve aortique peu épaissie
- Pressions de remplissage normales
- Autres valves fines
- Pas d'HTAP
- Péricarde sec
- Veine cave inférieure non dilatée

**Au total :**

- VG non dilaté non hypertrophié de fonction systolique normale et de cinétique homogène
- Pressions de remplissage normales
- Fuite aortique modérée
- Pas d'HTAP

DR. ELKHANNOSSI KHALIL  
Cardiologue  
Tél : 05 23 33 19 19 / 04 11 91 39 6  
Immeuble Ennakhil Angle Av. Med V et Av. des FAR Appart. N° 8, 3<sup>ème</sup> Etage - INEZGANE.

Dr. ELKHANNOSSI Khalil

CARDIOLOGUE



الدكتور الخنوسي خليل

أختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
و ارتفاع الضغط الدموي

Inezgane, le :

31-10-2022 إنزكان في :

INPE: 041191396

Mme . ZARRIT FATIMA

**FACTURE :**

Consultation	C2	200,00
ECG	K16	100,00
Echo-Cœur	Cx13	700, 00

**Total : 1000,00 Mille DIRHAMS**

Prochain Rendez - vous, Le :



05 28 33 19 19

✉ khalil0101@hotmail.com

عمارة النخيل، زاوية شارع محمد الخامس و شارع الجيش الملكي، شقة رقم 9، الطابق الأول، إنزكان (قرب منطقة أمن إنزكان)

Immeuble Ennakhil, Angle av. Med. V et Av. des FAR, Appart. N° 9, 1 ère étage,

Inezgane (à côté du commissariat principal), INPE: 04119136 - ICE: 001957524000018 - IF: 20780548

Dr. ELKHANNOSSI KHALIL  
Cardiologue  
Tel: 05 28 33 19 19  
Immeuble Ennakhil, Angle Av. Med. V et Av. des FAR, Appart. N° 9, 1er Etage - INEZGANE