

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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- 045754

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9108 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : NENNI KHALID  
 Date de naissance : 04/06/72  
 Adresse : CGJ BOUSKOURA - CASABLANCA  
 Tél. : 06 106 0961 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 07 / 11 / 2009  
 Nom et prénom du malade : Oufeni Iper Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Gene Thoracique  
 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) :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Relevé des Actes
07/11/2022	CS		300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire en charge de l'analyse	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/11/22	ECG	800,00

# 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

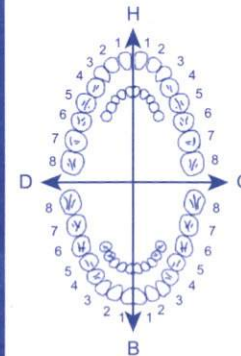
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

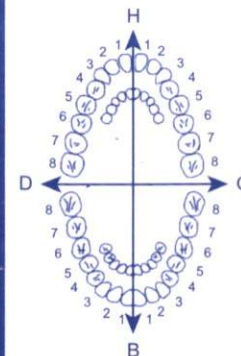
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

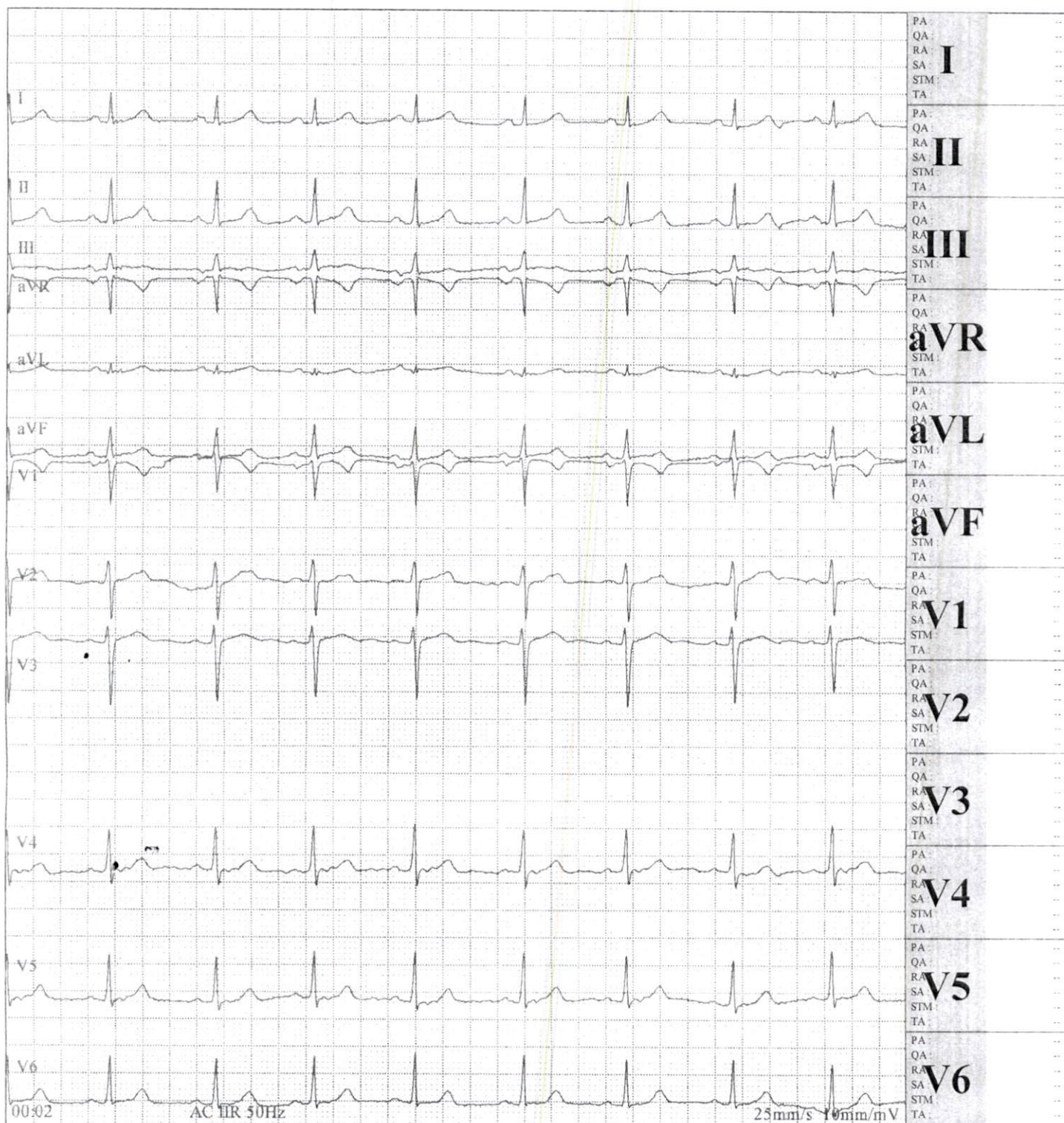


# ECG

Namrenni ines

Sex : Age :

SN : 0003333 Case No. : Bed No. : Date 07/11/2022



Frequency: 1000Hz

PR Interval: --

Sample Time: 21s

QT Interval: --

HR: --

QTc Interval: --

P Interval: --

P Axis: --

QRS Interval: --

QRS Axis: --

T Interval: --

T Axis: --

Prompt:

*Regula sinus; FC: 82 bpm*

*200 x 35*

**Dr. Soufiane AMINE**  
CARDIOLOGUE

Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijimassi  
Rdc, 1er Etage Bourgogne  
Casablanca  
Tél: 0522 36 55 55 / Gsm: 06 59 39 40 40

Physician Signature:



07/11/2022

**Mme MENNI Ines**

**NOTE D'HONORAIRE : 2022/659**

Actes	Montant
Consultation+ECG	300,00
Echographie cardiaque	800,00
<b>Total :</b>	<b>1 100,00</b>

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :  
**MILLE CENT DIRHAMS**

**Dr Soufiane AMINE**  
**CARDIOLOGUE**  
Bd. Tantan et Avenue Dr.  
1<sup>er</sup> étage - Bâtiment  
Casablanca  
Tél : 05 22 36 55 55 / Gsm : 06 59 39 40 40



**Dr. AMINE Soufiane**  
Spécialiste en cardiologie  
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور أمين سفيان  
اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

Casablanca, le 07/11/2022

### Echodoppler cardiaque couleur

**Mme MENNI Ines**

#### Examen

Cavités cardiaques de taille normale libres de thrombus et de contraste spontané  
Cinétique segmentaire et globale homogène  
Bonne Fonction systolique du VD et du Vg FeVG=63% au Tz  
Valve mitrale fine, d'ouverture correcte  
Pressions de remplissage normales  
Valve aortique tricuspe; LAo=0  
VCI fine, COMPLIANTE  
Péricarde sec

#### Conclusion

Echographie doppler cardiaque dans les limites de la normale  
FeVG=63% au Tz

**Dr. Soufiane AMINE**  
**CARDIOLOGUE**  
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijilmassi  
Rés. Sami 1er Etage Bourgogne  
Casablanca  
Tél: 0522 36 55 55 / Gsm: 06 59 39 40 40

Patient

N°  
Nom  
D. naissance  
Sexe

Exam

N° d'accès  
Dte exam.  
Description  
Opérateur

07112022145335  
MENNI, INES  
- Féminin

07-11-2022

