

## 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

- 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- 0009255**

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09677 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LAM HANNAD ABDELCAH Date de naissance : 16/03/66  
Adresse : 87 Rue TIBOU FARIH MADRIT CNA  
Tél. : 0662 104664 Total des frais engagés : 1532,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 19/11/2022  
Nom et prénom du malade : Lamhannad Abdelcah Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : valvulopathie  
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 Médecin attestant le Paiement des Actes
19/11/2012	C2 + E64 + E260		1250,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mme AMAL EL OAHBI Docteur en Pharmacie PHARMACIE DANTON 47 Boulevard Bir Anzarane - tel 0522 25 09 78 - Casablanca	19/11/22	282,80

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

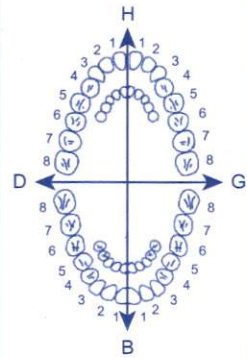
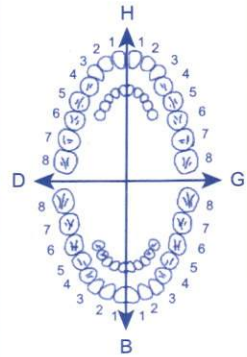
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

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 <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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<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"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Ghita BENHAYOUN**

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire  
D.I.U Echocardiographie  
de la Faculté Victor Segalen Bordeaux II  
D.U cardiologie pédiatrique  
de la Faculté René Descartes Paris V



**د. غيثة بن حيون**

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين  
دبلوم الفحص بالصدى بكلية بوردو II  
دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V

Le **19/11/2022**

**Mr Lamhannad Abdelilah**

**Note d'honoraire N°221/2022**

**Consultation+ECG : .....350 Dhs**

**Echocoeur : .....900 Dhs**

**Total : .....1250 Dhs**

**IF : 15162455**

**ICE : 001734293000063**

**Dr Ghita BENHAYOUN**  
Cardiologue  
82, Rue Moussa Ibnou Noussair  
1er Etage  
Tél : 05 22 48 20 14 • GSM : 06 61 43 05 60



**BENHAYOUN**

ologie cardiovasculaire  
cardiographie  
r Segalen Bordeaux II  
ogie pédiatrique  
né Descartes Paris V



**د. غيثة بن حيون**

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين  
دبلوم الفحص بالصدى بكلية بوردو II  
دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V

Le : ..... **Le 19.11.2022** .....

**amhannad Abdelilah**

**Compte rendu d'Echocoeur**  
**RVAo**

32  
39

**SIV : 10**  
**PP : 11**

**VG : 35/25**  
**PR : 30%**

**FE : 58%**

VG non dilaté, non hypertrophié, bonne cinétique segmentaire et globale, bonne fonction systolique du VG. Profil mitral normal

Valves mitrales épaissies, remaniées

- Pas de RM significatif
- IM minime

Prothèse mécanique en position aortique de bonne fonction:

- Gradient moy : 10 mmHg
- Gradient max : 15 mmHg
- Pas fuite paraprothétique,

OG non dilatée, SOG : 18 cm<sup>2</sup>, semble libre d'échos

Cavités droites non dilatées, bonne fonction VD,

- IT grade I => PAPS : 19+ 5 = 24 mmHg

VCI non dilatée

Pas d'épanchement péricardique

**al :**

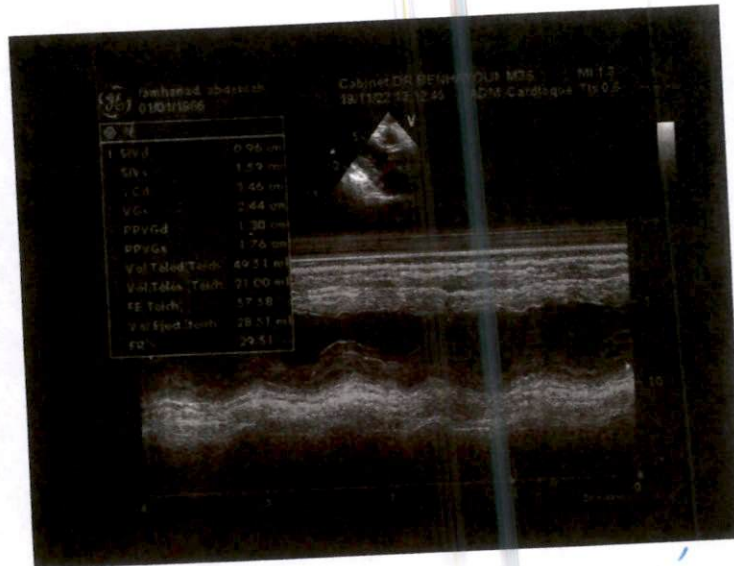
**Prothèse mécanique aortique de bonne fonction**

**IM minime**

**Bonne fonction VG**

**Pas d'HTAP**

Le 19.11.2022



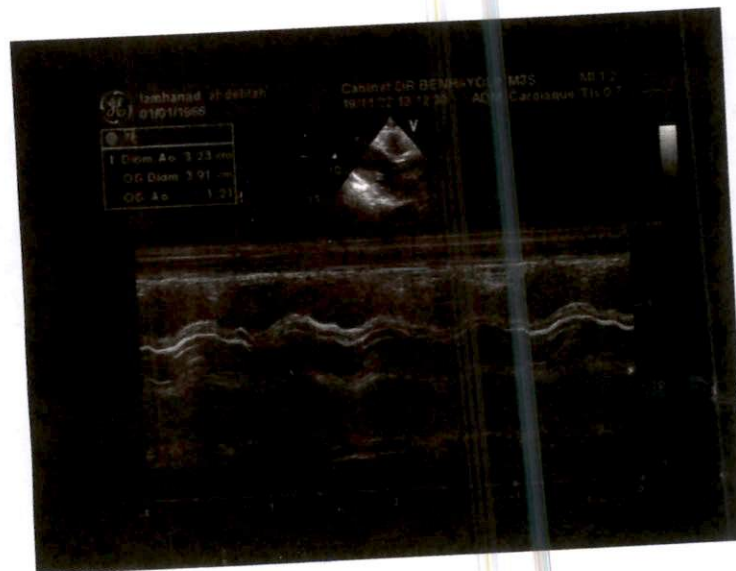
FE : 58%

globale, bonne

- VCI non
- Pas d'é

Au total :

- Prothès
- IM mini
- Bonne f
- Pas d'HT



Dr BENHAYOUN Ghita

Nom : LAMHANNALIMBDEDD007829

Sex : Male

Case No. :

Age : 56Y

Lit No. :

Clinique N :

Date : 19/11/2022

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha 16s

FC: 80bpm

P Interval: 91ms

QRS Interval: 93 ms

T Interval: 208 ms

PR Interval: 182 ms

QT Interval: 384 ms

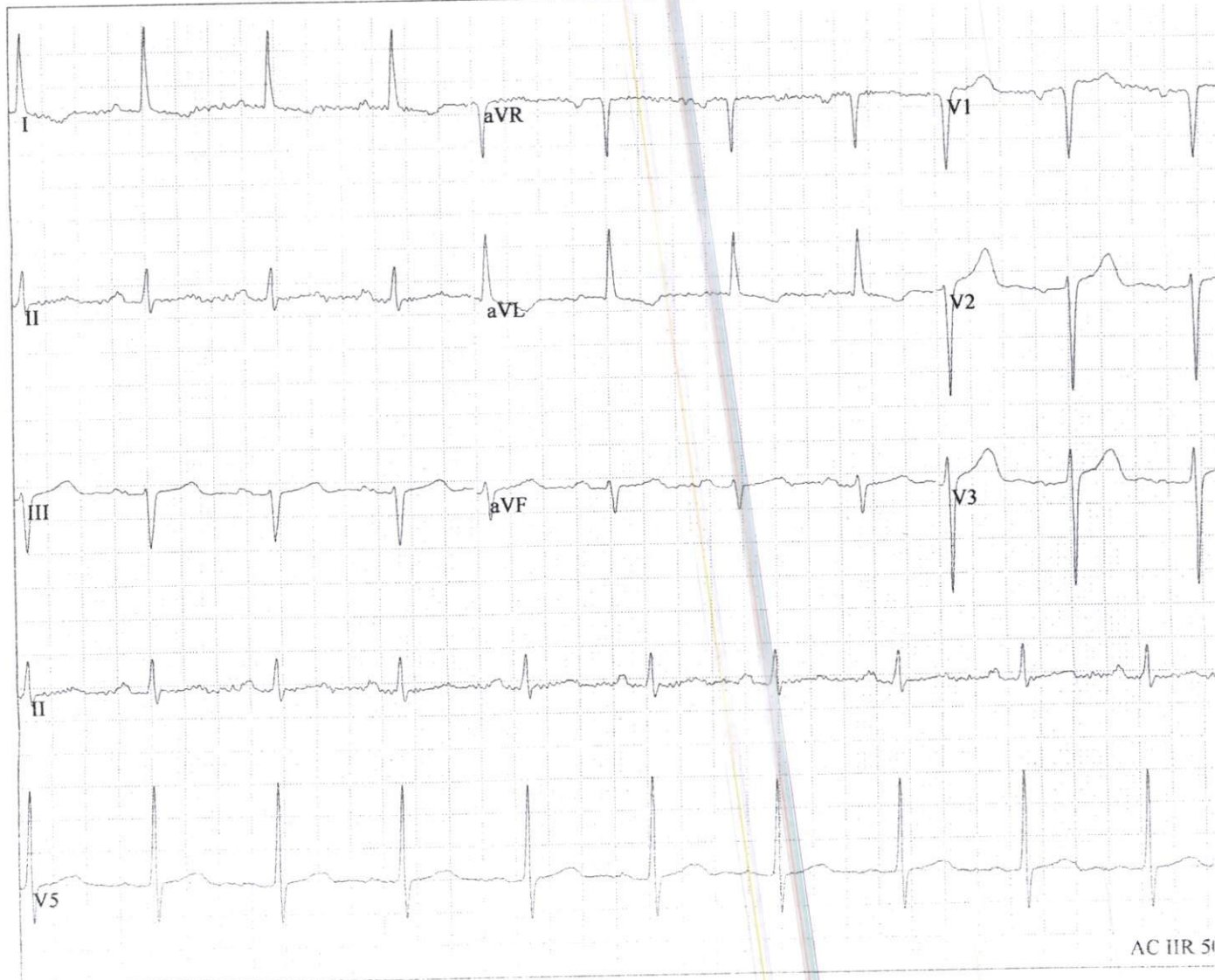
QTc Interval: 443 ms

P Axis: 61.60°b

QRS Axis: -11.90°b

T Axis: 115.00°b

**ECG**



AC IIR 50



**Dr. Ghita BENHAYOUN**

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire  
D.I.U Echocardiographie

PPV :

**Sintrom® 4 mg**  
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

**Sintrom® 4 mg**  
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

ot :



**د. غيثة بن حيون**

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

دبلوم الفحص بالصدى بكلية بوردو II

دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V

Casablanca, Le : 19/11/2022

M<sup>r</sup> Mohammed Abdelilah

**Mme Amal EL QABRAJ BAKRI**  
Docteur en Pharmacie  
**PHARMACIE DANTON**  
47 Boulevard Bir Anzarane  
Tél 0522 25 09 78 - Casablanca

63,30 x 2

1) **Tritazide 10/25**

58,10 x 2

1/2 - 0 - 0

2) **Cardensiel 5 mg**

20,00 x 2

1/2 - 0

3) **Sintrom**

0 - 0 - 1/1

4) **LANOR 20**

0 - 0 - 1



6 118001 100873

**Cardensiel® 5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH



**Cardensiel® 5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

**Tritazide® 10mg/25mg**  
28 Comprimés



6 118001 031707

**Tritazide® 10mg/25mg**  
28 Comprimés



6 118001 031707

82, Rue Moussa Ibnou Noussair, 1er étage, Casablanca

Tél. : 05 22 260 350 / 05 22 48 20 14 • Fax : 05 22 48 20 14 • GSM : 06 61 43 05 60 • ghita