

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22-0020490

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7297 Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : OUADI ABDELKEBIR

Date de naissance : 17-03-67

Adresse :

Tél. : 0661335681 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/12/2012

Nom et prénom du malade : OUADI ABDELKEBIR Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : DOULEUR THORACIQUE

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : CAIA

Le : 31/12/2012

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Date Act	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31/12/22	C3 +	1	178,57 dh	Dr. EL KHOUADI Amine Anesthésie-Réanimation

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
---	------	-----------------------

31/12/22 189,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

31/12/22 B 450 504,5 dh

المستور شامي عبد القاسم
أمراض القلب والشرابيين
Dr. CHAH Abdelghani
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Anfalous 3 Rue 14 N°1 - 1° E
Casablanca - Tél: 0522 777 827

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

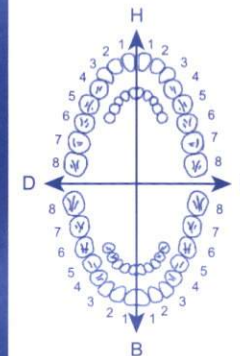
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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
-------------------	---------------------	-------------



CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

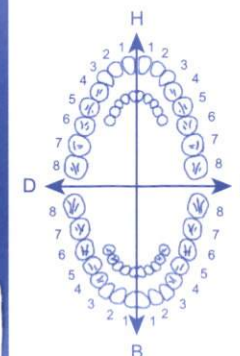
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT
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



CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصحة القلب والشرابين فرانس فيل

Casablanca le, 31/10/2022

OUADI

ABDELKADER

63,2

① STRESAM

A - O - 1

② RELAXIUM B6

937v 1gelle/j

③ BEROCCA

22,20 1cp/j le

④ CODURRANT

1cp x 3/j

180,40

Lot : 3604
Mfg: 04 2022
EXP.: 04 2025
BIOCODEX MAROC PPV : 63,20 DH

Relaxium[®] B6 300mg 30 GÉLULES

PPV: 95.00DH
LOT: CB03170
EXP: 08/2024

PPV: 22DH20
PER: 07/24
LOT: L2594

HARMACI DES DALIA
DR. S. BOUSFIHA BOUHAI
492, Bis Bd. Panoramique
(Montpellier) - Tél: 0522 527 567

393, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 23 26 27 • Fax : +212 522 99 30 26 • Réanimateur de garde : +212 661 42 21 61

E-mail : cliniquefranceville@cliniquefranceville.com • Site Web : www.cliniquefranceville.ma

FACTURE
PreFacture
Du : 31/12/2022

Etablie par :

Clinique

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
CONSULTATION EN URGENCE	1	400,00	400,00
TOTAL CLINIQUE			400,00

Encaissement Compte d'Autrui

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
TOTAL AUTRUI			0,00

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I

Arretée la presente facture à la somme de QUATRE CENTS DIRHAMS

	Patient
Total TTC	400,00



M. OUADI ABDELKBIR



DDN : 17-03-1967

Dossier : 2212311009

Du : 31-12-2022 à 21:09

Prélèvement du : 31-12-2022 reçu dom

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

HEMOSTASE Echantillon plasma citaté

D-Dimères
(D-Dimer Exclusion Biomerieux)

266 ng/ml (<500)

MARQUEURS CARDIAQUES Echantillon plasmatique

Troponine I haute sensibilité
(Access, Beckman Coulter hsTnI)

0.0017 .ng/mL (<0.0198)
1.700 ng/L (<19.800)

Edition validée par : Amal LOUAHABI

Ce prélèvement a été réalisé en dehors de notre laboratoire. Sa qualité et l'authenticité des renseignements fournis restent sous la responsabilité de la structure où il a été réalisé.



Page 1 sur 1



INPE : 093060820



CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصحّة القلب والشرابين فرانس قیل

Casablanca le, 31/12/2022

OUADI

ABDELKBER

Ne le 17.03.67

Mupras

① TROPONINE Ic

② D-DIMERE



OUADI ABDELKBER

M

FREXT
17-03-1967



2212311009

SCAN ORDO

Dr. EL KHAOUDI Amine
Amélioration Réanimation

393, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 23 26 27 • Fax : +212 522 99 30 26 • Réanimateur de garde : +212 661 42 21 61

E-mail : cliniquefranceville@cliniquefranceville.com • Site Web : www.cliniquefranceville.ma



مختبر البيولوجيا سبتة
للتحاليل الطبية و المتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
d'analyses médicales et spécialisées



M. OUADI ABDELKBIR

FRANCEVILLE EXTERNES PRIVEE

FACTURE N° 221200362

Dossier : 2212311009 du : 31-12-2022 à 21:09



PPRESCRIPTEUR :

ACTE :

Analyses : TROPO, DDI, EXT, ASPECT, V, CENTRI, M

FACTURATION:

Total en DH : 904.5

neuf cent quatre dirhams cinquante centimes

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Samedi 31 Décembre 2022



Page 1 sur 1



Cabinet d'Exploration Cardio-Vasculaires

Dr Chahi Abdelghani

Casablanca le :

21/1/2023

Note d'honoraires

Nom : Ouadi ABDELKEBIR

Examen : Echocardiogramme

Montant : Huit-cent dh (800,00 D.H.)

الدكتور شاهي عبد القلبي

أمراض القلب والشرابيين

Dr. CHAHI Abdelghani

Maladies du Cœur et des Vaisseaux

Angle Bd. Panoramique et Bd. 2

Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etf

Casablanca - Tél. : 05 27 52 05 00

Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1-1^{er} étage Casablanca

Tél/Fax : 0522520505-0808394998-Email : dr.chahi@yahoo.fr

Cabinet d'Explorations

Cardio-Vasculaires

Dr Chahi Abdelghani

Casablanca le 02.01.2023

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

Nom OUADI Abdelkebir

-Aorte : 30 mm

Oreillette gauche : 36 mm

Surface OG : 13.2 cm²

OD : 14.1 cm²

- Ventricule gauche :

* Diastole : 46 mm

*Syst : 26 mm

*Sept : 9 mm

*Paroi Post : 9 mm

FE : 75 %

Rac : %

COMMENTAIRES :

-Ventricule gauche non dilaté .Parois non épaissies . Cinétique globale et régionale normales

.Fonction VG normale . Pressions de remplissage basses.

-Oreillette gauche non dilatée.

-Valves mitrales normales . Micro-fuite.

-Sigmoïdes Aortiques normales.

-Cavités droites non dilatées , VD de fonction normale .

PAP systolique : 25 (20+5) mm Hg.

-Péricarde : RAS.

-V.C.I. non dilatée , compliant .

-Aorte ascendante R.A.S.

CONCLUSION

VG de taille et fonction normales.

Cavités cardiaques non dilatées.

Micro-fuite Mitrale.

Pressions pulmonaires normales

الدكتور شاهي عبد القاهي
أمراض القلب والشرايين
Dr. CHAH I Abdelghani
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg
Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

QUADIR, ABDELKAR

ID:

DOB:

yr.

31-Dec-2022 19:54:36

Vent rate: 74 BPM

PR int: 167 ms

QRS dur: 93 ms

QT/QTc: 364/391 ms

P-R-T axes: 59 33 21

SINUS RHYTHM

POSSIBLE LEFT ATRIAL ENLARGEMENT

EARLY REPOLARIZATION

BORDERLINE ECG

UNCONFIRMED REPORT

TA = 126/82
SpO₂ = 97%

