

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.

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



150649

Déclaration de Maladie : N° P19-0005891

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0009207 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ARCHECHANA Date de naissance : 07.06.1959

Adresse : Mogela rue 7 N° 48 HAY HASSANI

Tél. : 0677 62 96 55 Total des frais engagés : # 800,00 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ATMANI Najat
CARDIOLOGUE
9 OP Cite Essalam Etg RDC
Appt 4 GH 2 - Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 65 35 35

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/02/2013

Nom et prénom du malade : M. ARCHECHANA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + Ischémie Coronaire

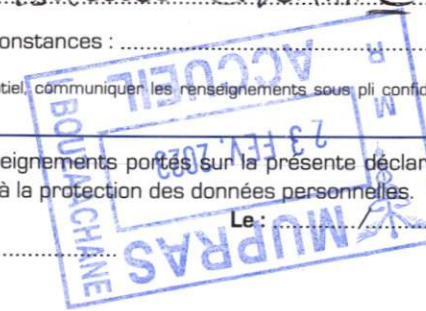
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20/01/2023 | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

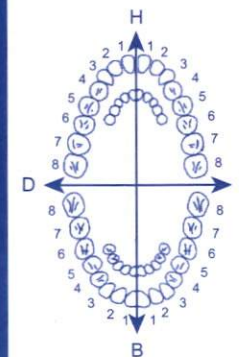
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

[Création, remont, adjonction]

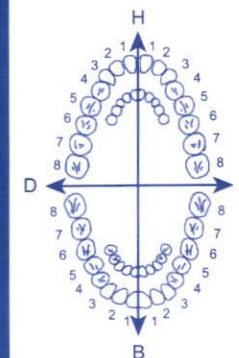
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

CABINET DE
CARDIOLOGIE



عيادة أمراض
القلب و الشرايين

Dr ATMANI Najat
06 66 13 58 43

ORDONNANCE

20/02/2023

Casablanca, le

ARCHE CHAMA

OG : diametre : 37 mm

Surface : cm^2

Volume : 54 ml

A ascendante : 22 mm
mm

Os : 16 mm

Diametre A :

VG : 56/40 /mm
PPVGd : 0.76 mm

SIVd : 0.80 mm

FE : 54 %

SIMPSON : 56 %

Sa : 6.58 cm/s

E/A : 0.58

E/Ea : 6.64

Ea lat : 7.87 cm/s

SM : bonne cm^2

PHT : ms

Vmax : m/s

ITV A :

ITV SA :

Surface A : cm^2

Vmax A : m/s
 mmhg

Grad moy A : 1.22 mmhg

Grad moy PULM : 1.04

PAPs : 21.3 mmhg

DVD diast : 28 mm

Sa VD : 10.19 cm/s

VCI : 22 mm

COMMENTAIRE :

DR. ATMANI Najat
CARDIOLOGUE
90P Cite Essalam Etag Rd
Appt 4 GH 2 - Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 65 35 35

- Cardiographie Hypertension modérée
- VG en dilatation, on ne dilate
- Bonne contractilité de VG et de VG
- Bonne ft systolique modérée et légère
- FE = 56 % ; Sa lat = 6.58 cm/s
- PHT = 6.64 ; Sa VD = 10.19 cm/s
- Bonne ft systolique DVD

9 Op Cite Essalam Etag rd Appt 4 GH 2 - Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 65 35 35 - E-mail : najatatmani20@gmail.com

**CABINET DE
CARDIOLOGIE**



**عيادة أمراض
القلب و الشرايين**

Dr ATMANI Najat
05 22 65 35 35
ORDONNANCE

Casablanca, le : 20/02/2023

Facture

ARCHE CHAMA

Acte

Echo doppler Cardiaque

Total

Honoraire

800.00 Dh

800.00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
800.00 Dirhams

Dr. ATMANI Najat
CARDIOLOGUE
9 Op Cite Essalam Etg RDC
Appt 4 GH 2 - Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 65 35 35

9 Op Cite Essalam Etg rd Appt 4 GH 2 - Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 65 35 35 - E-mail : najatatmani20@gmail.com