

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0005911

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5229 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MORKANTY Abdelrahim  
 Date de naissance : 03.06.1951  
 Adresse : HEBI TUCPLE  
 Tél. : 06 03 05 56 45 Total des frais engagés : 1644,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/02/2023

Nom et prénom du malade : ESSAFI malida Age:

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

Nature de la maladie : HTA, Diabète

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 : CASABLANCA Le : 04/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



### 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
06.02.23	Cert. + ECG		300,00	إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين السيد فاتح شارع والد الدكتور الونفد - الدار البيضاء GSM: 06 13 02 02 44 - Tel: 05 22 69 00 25

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANICA Lotte Raj lach Rue N° 3 Lot 04 Casablanca - Tél: 0522 93 16 20	06/02/23	544,70

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين السيد فاتح شارع والد الدكتور الونفد - الدار البيضاء GSM: 06 13 02 02 44 - Tel: 05 22 69 00 25	06.02.23	Echocardiogramme	800,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

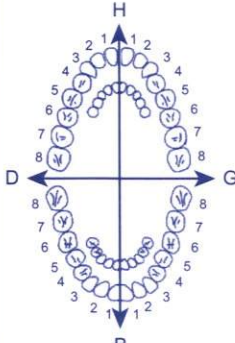
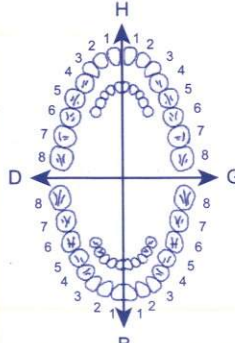
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 <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	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H														
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Najoua Yamoul**

**Cardiologue**



**الدكتورة نجوى يامل**

**إختصاصية في أمراض القلب والشرابيين**

- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd  
- Diplôme d'échocardiographie  
doppler de l'Université Victor Segalen  
de Bordeaux (France)

Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler  
Holter rythmique et tensionnel  
Epreuve d'effort

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد  
دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو ( فرنسا )  
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى  
الفحص المستمر لدقات القلب والضغط الدموي  
اختبار الجهد

Casablanca le : 06/2/2023

M<sup>me</sup> Essafi Malika

185,60 Aprouvas 300/5 mg



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaa Casablanca  
APROVASC 300mg/5mg B28  
Cp Pel  
PPV : 185,60 DH  
6 118001 082049

Nebilet 5mg

Lot: 0522 93 10 28  
Rue 6 N° 3 Lot 6  
Haj Fateh Casablanca

Fix Drops

Real Cup

Lot: 0522 93 10 28  
Rue 6 N° 3 Lot 6  
Haj Fateh Casablanca

STE PHARMACIE HANZA

CASABLANCA

Lot: 0522 93 10 28  
Rue 6 N° 3 Lot 6  
Haj Fateh Casablanca

54,70

III de Amoris

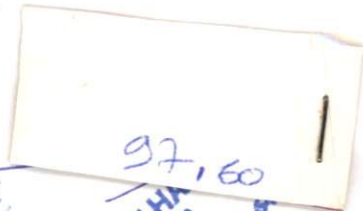
LOT	UTAV
NEWPHARMA	PPC
87	00

LOT	UTAV
NEWPHARMA	PPC
87	00

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 87DH50

V14097701



STE PHARMACIE HANZA  
CASABLANCA  
Lot: Haj Fateh Rue 6 N° 3 Lot 6  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

05 22 69 00 25

06 13 02 02 44

فضاء مكاتب لينا 548 الحاج فاتح شارع واد الدورة . الطابق الثاني ( مع المصعد ) - الولفة - الدار البيضاء

Espace Bureaux Lina Imm. 548 Haj Fateh, Bd. Oued Daoura 2<sup>ème</sup> Etage

( Avec Ascenseur ) El Oulfa - Casablanca

E-mail : drnajoua.yamoul@gmail.com





Casablanca le : .....

**Cabinet de consultation et d'exploration**

**Cardiovasculaire**

Docteur Najoua yamoul cardiologue

**Facture N° : 042/2023**

**Identité : MME ESSAFI MALIKA**

Désignations	Date de consultation	Montant
CONSULTATION	06/02/2023	300.00dhs
ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER	06/02/2023	800,00dhs

<b>Montant TTC</b>	<b>1100.00dhs</b>
--------------------	-------------------

**La présente facture a la somme de : Mille Cent Dirhams .**

الدكتورة نجوى يامل  
إختصاصية في أمراض القلب والشرايين  
548, الحاج فاتح شارع واد الدورة الطابق الثاني - الدار البيضاء  
Tél: 05 22 69 00 72 GSM: 06 13 02 02 44



- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd  
Diplôme d'échocardiographie  
doppler de l'Université Victor Segalen  
de Bordeaux (France)

Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler  
holter rythmique et tensionnel  
Epreuve d'effort

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد  
دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)  
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى  
الفحص المستمر لدقات القلب والضغط الدموي  
اختبار الجهد

Casablanca le : .....

Mme ESSAFI MALIKA

LE 06/02/2023

**COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER**

- VG non dilaté, siège d'une hypertrophie concentrique modérée, bonne cinétique segmentaire et globale bonne fonction systolique du VG : FEVG 65% en 2D Pressions de remplissage basses, profil mitral type normal.
- Massif auriculaire : Oreillette gauche non dilatée SOG : 14cm<sup>2</sup>, OD non dilatée libre d'échos SOD : 12cm<sup>2</sup>.
- Sigmoïdes aortiques 3cusps : sans fuite ; sans sténose.
- Valves mitrales fines : pas de sténose, microfuite mitrale.
- Ventricule droit non dilaté, la fonction systolique du VD est bonne S'VD : 16cm/sec ; TAPSE à 20mm
- IT minime estimant PAPS à 20+5: 25mmHg.
- Voie pulmonaire non dilatée sans sténose TAP à 120ms
- VCI non dilatée à 13mm
- péricarde sec.
- Aorte ascendante de calibre normal

**CONCLUSION :**

- VG peu hypertrophié de bonne fonction systolique, bonne fonction systolique du VD
- Pressions de remplissage gches normales
- Pas de valvulopathie mitroaortique significative
- Pas d'hypertension pulmonaire

الطبيبة  
الدكتورة نجوى يامل  
0613 02 02 44  
0522 690 025