

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 canalaire, 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 canalaire.

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° M21- 061847

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1901

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

JABRANE LISSAM 160625

Date de naissance :

01/01/1955

Adresse :

ALYASSMINE R5 imm 74 Apt 7 El Poulfa
Casablanca

Tél. :

0663 291879

Total des frais engagés :

4082,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

08/03/2023

Nom et prénom du malade :

CHAABI EP JABRANE

Age : 1958

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Insuffisance Cardiaque

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 :

08/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
08/03/23	ECG	-	250100	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

8/3/23

3182,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

08/03/23 Echographie

15000

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 :

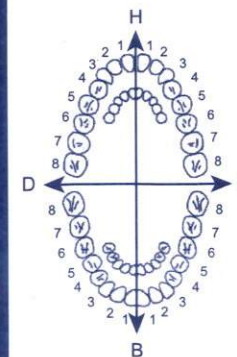
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

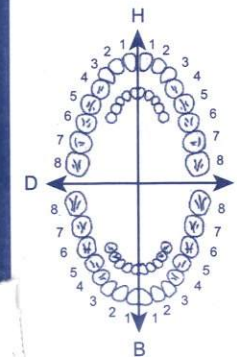
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. FIKAL Najoua

Cardiologue



الدكتورة فكال نجوى

أخصائية أمراض القلب والشرايين

- Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie - Lyon France
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Diplômée D'échocardiographie - Bordeaux France
- Diplômée D'imagerie Vasculaire Non Invasive - Paris Descartes France

- طبيبة سابقا بمستشفى سافوا - ليون - فرنسا
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا
- دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديكرت - فرنسا

Casablanca, le 08-03-23

Nom Prénom :

Mme CHAARBI SAIDA

79,70
34,70
139,00
Aspirin 1/2 cp/jr (6 ps)
Ectopyl 800 mg 2/ps
Curiglex 1cp x 2/jr = 1 mois

S.V

S.V

S.V

S.V

43,60
D. Curet 1amp 1/5 ps 1 boîte
405,00 x 6

Lipen 50 g 1cp x 2/jr

S.V

50,70 x 3
Cardenebrel 2,5 g 1/2 - 0 - 1/2

S.V

30,70 x 3
Kaudergic 75 g 18/jr à l'usage

S.V

79,00 x 2
3
Tahon 10 g 1cp 80/jr

S.V

13,40 x 2
6,80 x 3
3182,40
Levothyrox 50mg 1cp/jr
Levothyrox 25mg 1cp/jr

S.V

S.V

Holter ECG - Holter Tensionnel - Épreuve D'effort - ECG - Echodoppler Cardiaque - Echodoppler Vasculaire

الطابق الأول، إقامة رقم 158، شارع الزوبر (مصطفى سلمات) مقابل بنك أفريقيا، الألف - الدار البيضاء
1^{er} étage, lot N 158, Boulevard Zoubir (Mustapha Selmat), en face de BMCE Zoubir, Oulfa, Casablanca

☎ 05.22.900.200 ☎ 06.61.610.271 ✉ fikal.najoua@gmail.com

UT.AV.: 08 2024

P.P.V.

79 70

PPV 34DH70

EXP 10/2025
LOT 20033 1

LOT: 220756
DLUO: 10/2025
139,00DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH



118001 031719

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH



UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH



UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH



UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH



UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

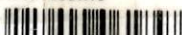


7862160246

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

UT. AV.: 06 25 P.P.V.
79 00
LOT N°: 6 J 8 5 9 9

UT. AV.: 06 25 P.P.V.
79 00
LOT N°: 6 J 8 5 9 9

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



PHARMACIE EL MASJED EL HABIB
BOULEVARD EL HAYAT
Riad / Hassani CHA
CASA - OULFA
Tel: 05 22 90 05 67

T = 3182,40

Dr. FIKAL Najoua

Cardiologue



- ⊙ Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie - Lyon France
- ⊙ Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- ⊙ Diplômée D'échocardiographie - Bordeaux France
- ⊙ Diplômée D'imagerie Vasculaire Non Invasive - Paris Descartes France

الدكتورة فكال نجوى

أخصائية أمراض القلب والشرابين

- ⊙ طبيبة سابقا بمستشفى سافوا - ليون - فرنسا
- ⊙ طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
- ⊙ دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا
- ⊙ دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديكرت - فرنسا

Casablanca, le.....

Casablanca le 08/ 03/2023

Nom Prénom :.....

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

Identité : Mme CHAABI SAIDA

Indication : BILAN CMD

Mesures :

• VGd: 56mm	PP: 08Mm	FEVG (simpson):40%
• VGs: 34mm	SIV:08mm	FEVG (teich):35%
• SOG:18cm ²	SOD:15cm ²	E/E':07
• TAPSE: 22mm	S'VD: 11	VCI: 16mm

- VG dilaté, non hypertrophié, Siège d'hypokinésie globale **FEVG 40%**
- PRVG non élevées
- Valve mitrale souple, IM grade 1, Pas de RM
- OG non dilatée, libre d'échos ce jour
- Valve aortique tricommissurale, peu épaissie, pas de valvulopathie aortique significative
- VD dilaté, de bonne fonction systolique longitudinale conservée S'VD 11
- IT grade 1, PAPS 25mmHg
- VCI non dilatée, compliant

Au TOTAL:

Aspect de CMD FEVG 40%

PRVG non élevées

IM grade 1

PAPS 25 mmHG

Signé : Dr FIKAL NAJOUA

Holter ECG - Holter Tensionnel - Epreuve D'effort - ECG - Echodoppler Cardiaque - Echodoppler Vasculaire

الطابق الأول، إقامة رقم 158، شارع الزوبير (مصطفى سلمات) مقابل بنك أفريقيقا، اللفة - الدار البيضاء
1^{er} étage, lot N 158, Boulevard Zoubir (Mustapha Selmat), en face de BMCE Zoubir, Oulfa, Casablanca

☎ 05.22.900.200 ☎ 06.61.610.271 ✉ fikal.najoua@gmail.com

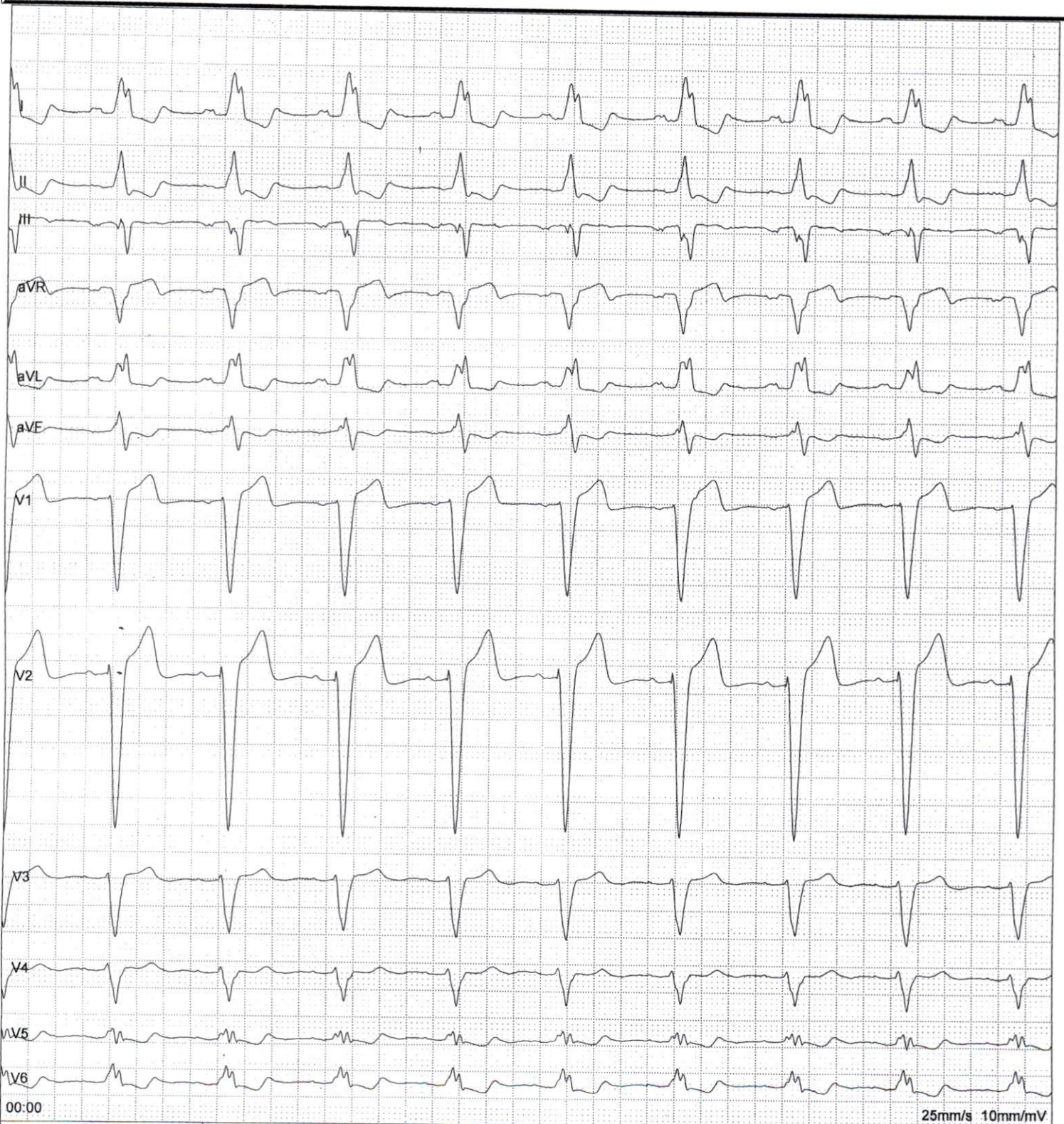
ECG

Servi:

Cas:

Lit:

Date:08/03/2023 10:39:14



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	--
Temps d'échantillon	13 s	Intervalle QT	--
HR:	--	Intervalle QTc	--
Intervalle P	--	Axe P	--
Intervalle QRS	--	Axe QRS	--
Intervalle T	--	Axe T	--

Prompt:

TA = 14/8

Signature du médecin :

Dr. FIKAL Najoua

Cardiologue



الدكتورة فكال نجوى

أخصائية أمراض القلب والشرايين

- ⊗ Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie - Lyon France
- ⊗ Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- ⊗ Diplômée D'échocardiographie - Bordeaux France
- ⊗ Diplômée D'imagerie Vasculaire Non Invasive - Paris Descartes France

- ⊗ طبيبة سابقا بمستشفى سافوا - ليون - فرنسا
- ⊗ طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
- ⊗ دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا
- ⊗ دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديكارت - فرنسا

Casablanca 08/03/2023

CHAABI EP JABRANE SAIDA

Casablanca, le.....

Facture n 0803202301

Nom Prénom :

Date	Désignation		
			0.00
08/03/2023	Consultation + ECG	01	250.00
08/03/2023	HOLTER TENSIONNEL	01	650.00
			900.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent dirhams (900.00)

Holter ECG - Holter Tensionnel - Epreuve D'effort - ECG - Echodoppler Cardiaque - Echodoppler Vasculaire

الطابق الأول، إقامة رقم 158، شارع الزوبير (مصطفى سلمات) مقابل بنك أفريقيا، الألف - الدار البيضاء
1^{er} étage, lot N 158, Boulevard Zoubir (Mustapha Selmat), en face de BMCE Zoubir, Oulfa, Casablanca

☎ 05.22.900.200 ☎ 06.61.610.271 ✉ fikal.najoua@gmail.com