

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9115 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BACHAO SSAAD.

Date de naissance : 16/09/1967

Adresse : 3, Rue SIDI MOUSSA HALEM BOUCHEF

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 30 MAI 2023

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

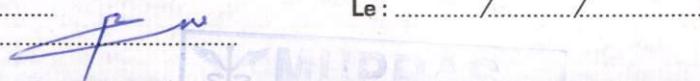
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : BACUEIL

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

RELEVE 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 canalaire, 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
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSPY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro-Radiologie
B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PRÉALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globeaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps .

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 864012

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BAGIBO SOAD
 Matricule : 9115 Fonction : ADM. Poste :
 Adresse : 37 Rue Ibnou Karem N° 100 Casablanca
 Tél. : 0662657309 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : BAGIBO SOAD Age 11
 Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
 Date de la première visite du médecin : 27.03.93
 Nature de la maladie : HTA - pericardite
 S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :
malaises
 A : CASABLANCA, le 27.03.93 Signature et cachet du médecin
 Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION N° 864012

Matricule N° :
 Nom du patient :
 Date de dépôt :
 Montant engagé :
 Nombre de pièces jointes :


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
27.03.93	CS + ECG	300DH		
27.03.93	Echo doppler du cœur		1000DH	
31.03.93	Bi plan gériatri			

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES – RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Imane ZOUIR

CARDIOLOGUE

Ancienne Interne du CHU de Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Bordeaux

DIU des explorations Cardio Vasculaire de Bordeaux

Holter ECG et Tensionnel, Epreuve d'Effort, Echo Doppler

Couleur du coeur et des Vaisseaux, Echo de stress, ETO



الدكتورة إيمان زوير

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى بوردو

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للقلب والشرايين ببوردو

NOM: BAGHO Casablanca, le : الدار البيضاء في :

PRENOM: SOAD

DATE: 27 / 3 /2023

FRCVX DYSLIPIDEMIES MIXTES

ADRESSEE POUR EVALUATION CARDIOVX

ECHO DOPPLER TRANS THORACIQUE DU CŒUR

- AORTE THORACIQUE NON DILATEE,
- SINUS DE VALSALVA NON DILATE
- VG NON DILATE NON HYPERTROPHIE
- DE BONNE FONCTION SYSTOLIQUE GLOBALE ET SEGMENTAIRE FE 68 %
- PAS D'ANEVRYSME NI THROMBUS INTRACAVITAIRE
- FLUX MITRAL TYPE RELAXATION
- OG NON DILATEE, LIBRE D'ECHOS A L ETT
- VALVES MITRALES SOUPLES NON REMANIEES NON CALCIFIEES
- IM MINIME , PAS DE RM
- SIGMOIDES AORTIQUES NON REMANIEES NON CALCIFIEES PAS DE FUITE NI NI STENOSES AORTIQUES
- CAVITES DROITES NON DILATEES, IT MINIME
- PAS D'HTAP, BONNE FONCTION SYSTOLIQUE DU VD

ICE: 00178764000060

دكتور إيمان زوير
Médecin Spécialiste en
maladies Cardio-Vasculaires
Tél: 05 22 72 60 75

Docteur
ZOUIR
Médecin Spécialiste en
maladies Cardio-Vasculaires
Tél: 05 22 72 60 75

Docteur Imane ZOUIR

CARDIOLOGUE

Ancienne Interne du CHU de Casablanca
Ancienne Interne du CHU de Bordeaux
DIU des explorations Cardio Vasculaire de Bordeaux
Holter ECG et Tensionnel, Epreuve d'Effort, Echo Doppler
Couleur du coeur et des Vaisseaux, Echo de stress, ETO)



الدكتورة إيمان زوير

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى بوردو
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى
للقلب والشرايين ببوردو

Casablanca, le : الدار البيضاء في :

- PERICARDITE MINIME DE 10 MM CIRCONFERENTIELLE
- VCI NON DILATEE
- PAS DE REACTION PLEURALE
- STEATOSE HEPATIQUE

AU TOTAL :

PERICARDITE D'ALLURE VIRALE A CONFRONTER AU BILAN INFECTIEUX

CRP ET D DIMERES

PAR AILLEURS BONNE FONCTION VG ET VD

PAS DE SIGNES DE TVP CE JOUR

Docteur ZOUIR IMANE
Médecin Spécialiste en
Maladies Cardio Vasculaires
Tel: 0522 72 60 75
Fax: 0522 72 60 77

TÉL: 001728764000860

Groupe 4 , Rue N°11 Imm N° 10 Hay Sadri - Sidi Othmane - Casablanca
Fix : 05 22 72 60 75 / 08 08 36 77 67 - Gsm : 06 72 04 98 08 - Email : izouir@yahoo.fr

Docteur Imane ZOUIR

CARDIOLOGUE

Ancienne Interne du CHU de Casablanca
 Ancienne Interne du CHU de Bordeaux
 DIU des explorations Cardio Vasculaire de Bordeaux
 Holter ECG et Tensionnel, Epreuve d'Effort, Echo Doppler
 Couleur du coeur et des Vaisseaux, Echo de stress, ETO)



الدكتورة إيمان زوير

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
 طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد
 طبيبة داخلية سابقة بمستشفى بوردو
 حائزة على دبلوم الفحص بالصدري
 للقلب والشرايين ببوردو

DATE LE : Casablanca, 2023

الدار البيضاء في :

L

31/03/2023

NOM

BN BAGHDAD

PRENOM :

SOAD

89,50 D3 NORM 10 GOUTTES MATIN X 3 MOIS

Lot: 220641
 A consommer avant le: 08/2025
 P.P.V : 89,50 DH

57,10 ANAPRED 20 MG 3 CP MATIN X 6 JOURS

LOT: M0864
 PER: 09/2024
 P.P.V: 190,00 DH

190,00 INESO 40MG 1 SOIR X 1 MOIS

LOT: M0871
 PER: 10/2024
 P.P.V: 57,10 DH

27,70 CARDIOASPIRINE 100 MG 1 MIDI X 3 MOIS

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétysalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.
 6 118001 090280

106,50 ICTAVES 5MG 1 SOIR X 2 MOIS

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétysalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.
 6 118001 090280

LOT 223362 2
 EXP 10 2024
 P.P.V 106 50

LOT 223362 2
 EXP 10 2024
 P.P.V 106 50

Docteur Imane ZOUIR
 Médecin Spécialiste en
 Maladie Cardio-Vasculaires

PHARMACIE NAJAT
 Dr. en Pharmacie
 Lot. TISSIR N°71 Medouna
 Tél.: 05 22 51 50 07

Docteur Imane ZOUIR
CARDIOLOGUE

Ancienne Interne du CHU de Casablanca
Ancienne interne du CHU de bordeaux
DIU des explorations cardio-vasculaire de bordeaux
(Holter ECG et Tensionnel, Epreuve d'Effort, Echo Doppler
Couleur du coeur et des Vaisseaux, Echo de stress, ETO)



الدكتورة إيمان زوير
إختصاصية في أمراض القلب والشرايين
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى بوردو
حائزة على دبلوم الفحص بالصدى
للقلب والشرايين ببوردو

Casablanca, le 27.03.23 الدار البيضاء، في :

Mme : BAGHO SOAD

⇒ Note d'honneur :

tel: 001728764000960

o CS + ECG o 300 D 16

o Echo doppler du coeur o 1000 D 16

⇒ total payé o + 1300 D 16 =

mille trois cent dirhams

Docteur ZOUR IMANE
Médecin Spécialiste en
maladies Cardio-Vasculaires
Tél: 0522726072

TA 0° 13/7

27/03/2023 09:50:04

Saad, Bagho
Indéfini --- (...) Indéfini
Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

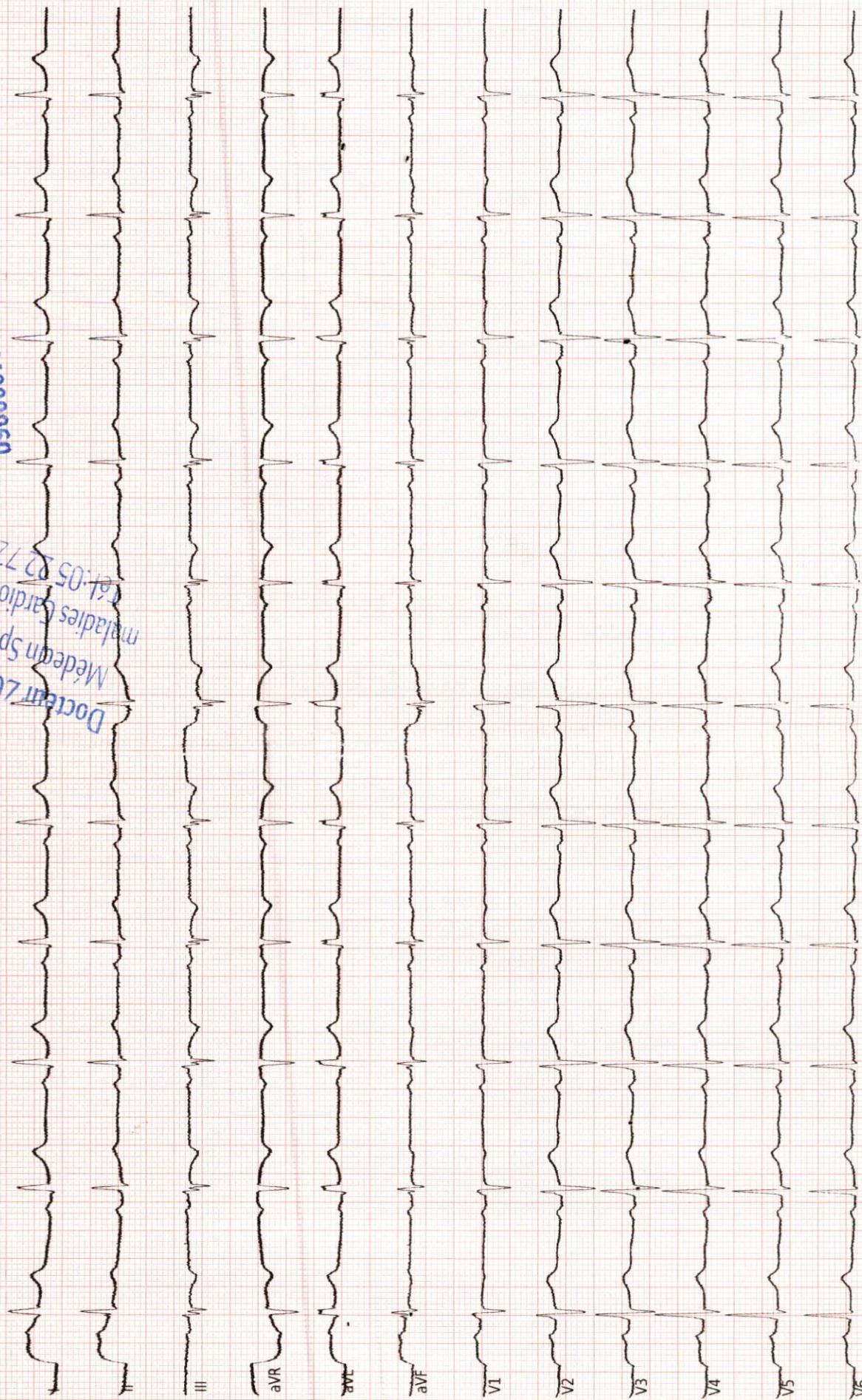
Méd. :
Technicien :
Commentaires :

R₅₋₆/S₁ : 0.87/0.46 mV
Sok-lyon : 1.33 mV
Axe: 348/0°

FC : 69 bpm
PR: 164 ms
QRS: 82 ms
QT/QTcH: 390/404 ms
QTcB: 415 ms
QTcF: 407 ms

Maladies Cardio-Vasculaire :
Dotteli LOUIR IMANE
Medecin Specialiste en

FC : 69 bpm
PR: 164 ms
QRS: 82 ms
QT/QTcH: 390/404 ms
QTcB: 415 ms
QTcF: 407 ms



BAGHO.SOAD
Dr. Imane Zouir

ID:32119230327 : Cardiaque

1:16:00 pm

27-Mar-23

1 Ao = 2.56 cm
2 D OG= 3.54 cm
OG/Ao: 1.38

2D 14.0 cm
19 im/s
f: 1.7 MHz H
DR: 65 dB
R: 3.0 G: 61
M: G: 44



BAGHO.SOAD
Dr. Imane Zouir

ID:32119230327 : Cardiaque

1:15:45 pm

27-Mar-23

1 Distance= 3.03 cm
2 Distance= 3.08 cm

2D 14.0 cm
40 im/s
f: 1.7 MHz H
DR: 65 dB
R: 3.0 G: 61

P:0dB ITs:1.2 IM:1.7

BAGHO,SOAD
Dr. Imane Zouir

ID:32119230327 3S Cardiaque

1:16:56 pm
27-Mar-23

1 E = 1.14 m/s
2 A = 0.70 m/s
3 VM Vmax= 1.16 m/s
PeakPG = 5.42 mmHg
MeanPG = 2.63 mmHg
VM VTI = 37.39 cm
E/A: 1.63

V= 0.20 m/s
Pg= 0.16 mmHg

2D 14.0 cm
40 im/s
f: 1.7 MHz H
DR: 65 dB
R: 3.0 G: 61

PW G: 58
f: 1.83 MHz
Vit:5.5m/s
RBV32cm/s
VM:4/102mm
Ø:0°

P:0dB
ITs:1.3
IM:0.3

BAGHO,SOAD
Dr. Imane Zouir

ID:32119230327 3S Cardiaque

1:16:20 pm
27-Mar-23

1 Distance= 0.56 cm

2D 14.0 cm
40 im/s
f: 1.7 MHz H
DR: 65 dB
R: 3.0 G: 61

P:0dB
ITs:1.2
IM:1.7