

# 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.

M23-003145

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0819**

Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**MARCOU T. Bouchaïb**

**ACSOB**

Date de naissance :

**01-07-1944**

Adresse : **Hug El Hana Lot chem. Rue S1.7 Hay Salam CASA**

Tél. : **06 61 04 89 04**

Total des frais engagés : **1000 DT**

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Mohamed Mehdi ALAOUI**  
Spécialiste des Maladies du Coeur  
et des vaisseaux  
Lot Moulay Thami N° 141 Bd. Rihani Ech Aït 6,  
(Point George) El Oufa - Casablanca  
- 05 22 01 34 34 - 05 22 65 50 02

**DR. MOHAMED MEHDI ALAOUI**  
SPÉIALISTE DES MALADIES DU COEUR  
ET DES VAISSEAUX

Date de consultation : **30/05/2023**

Nom et prénom du malade : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Affection cardio - Vasculaire**

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.

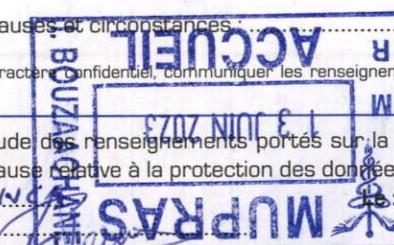
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

**CASABLANCA**

**13/06/2023**

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVE 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
30.5.2023	Antécédent	1	Dr. MOHAMED MEHDI ALAOUI Spécialiste des Maladies du Coeur et des vaisseaux sanguins Spécialiste DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX Rond Point George El Oule - Casablanca Tél : 05 27 04 24 24 - 05 27 04 24 24	<b>Dr. MOHAMED MEHDI ALAOUI</b> <b>Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux sanguins</b> <b>Spécialiste DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX</b> <b>Rond Point George El Oule - Casablanca</b> <b>Tél : 05 27 04 24 24 - 05 27 04 24 24</b>

## **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
<i>RADIOLOGUE ERRADAM. BENAH 17, Rue Med Bahi Tel. 0522 23 77 05</i>	01.06.1983	15 <i>mo + K ho</i>	1000 DA

## AUXILIAIRES MEDICAUX

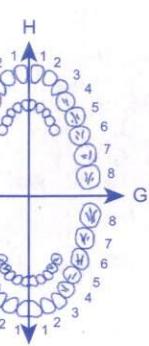
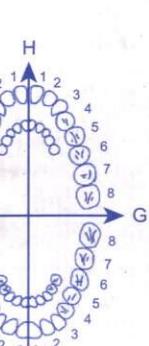
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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 canalaires, 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															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
				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



# عيادة فحص و تشخيص أمراض القلب والشرايين

## CABINET DE CONSULTATION & EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

- تحخطيط القلب • فحص القلب بالصدى • فحص الضغط الدموي • تحخطيط القلب بالهولتير • فحص إختبار الجهد
- Electrocardiogramme • Echocardiographie Doppler • MAPA • Holter-ECG • Epreuve d'effort

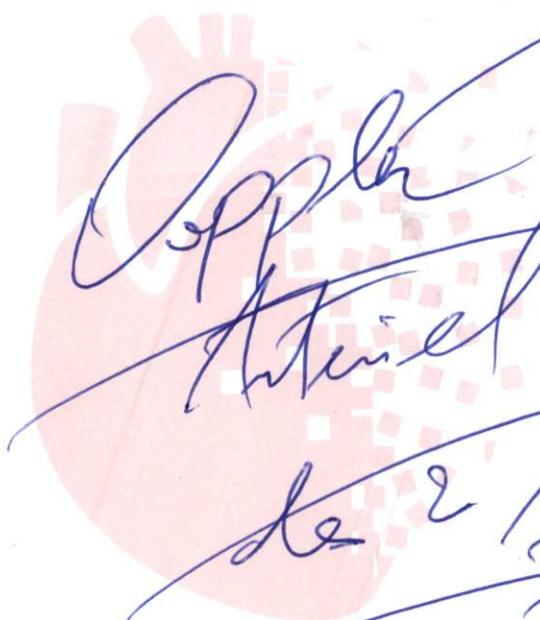
**Dr. MOHAMED MEHDI ALAOUI**

SPÉIALISTE DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAU

د. محمد المهدى العلوى

إختصاصى فى أمراض القلب والشرايين

Casablanca, le : 30 MAI 2023 الدار البيضاء، في :



RADILOGIE MAAZ

BERKADA, M. BENYAHIA Z.

17, Rue Med. Bahi

Tél : 0522.25.74.82

E-mail : 0522.23.77.05

**Dr. Mohamed Mehdi ALAOUI**  
Spécialiste des Maladies du Coeur  
et des Vaisseaux

Lot Moulay Thami, N° 141 Bd HH24 Appt 6,  
(Rond Point George) El Oulfa - Casablanca

Tel : 06 22 01 34 34 - Gmail / WhatsApp : 06 16 50 82 74

Lot. Moulay Thami, N° 141 Bd HH24 - Appt 6-1er étage (Rond point George) El Oulfa - Casablanca

مولاي التهامي، الرقى 141، شقة 6 الطابق الأول (مدار جورج) الولفة - الدار البيضاء

📞 05 22 01 34 34 - Urgences / WhatsApp : 06 16 50 82 74

## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.  
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.  
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa  
Patente : 34770967 LF 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 01/06/2023

### Facture

Nom & Prénom : **MAKOUT BOUCHAIB**

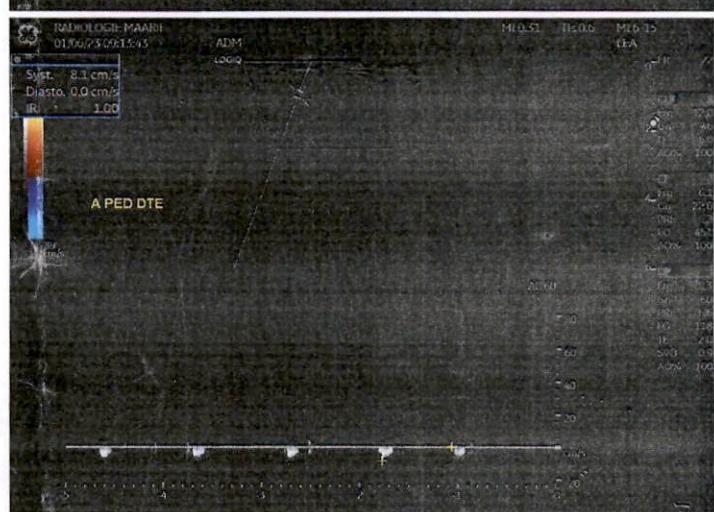
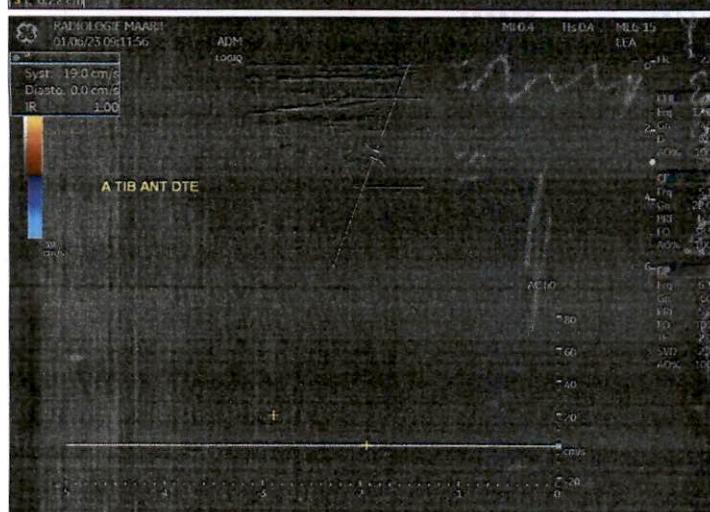
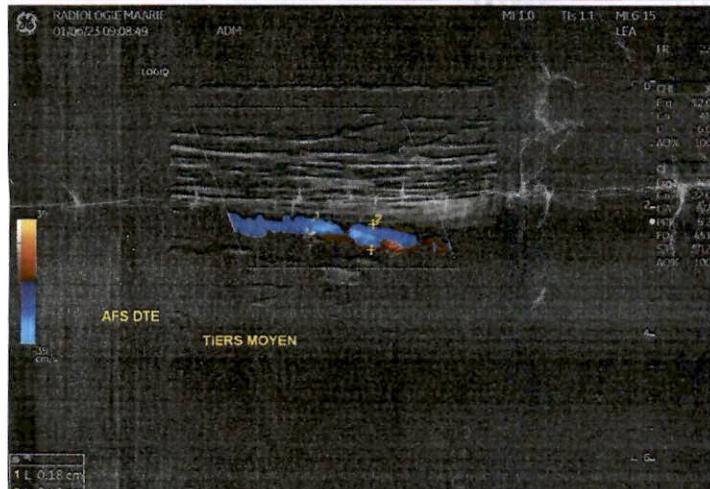
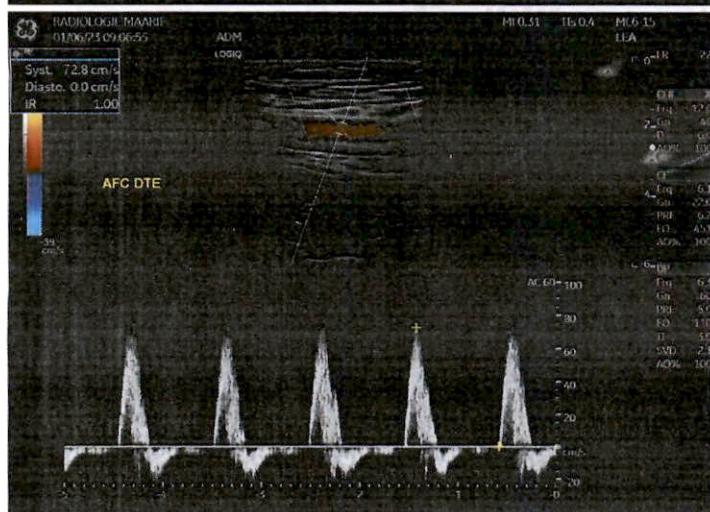
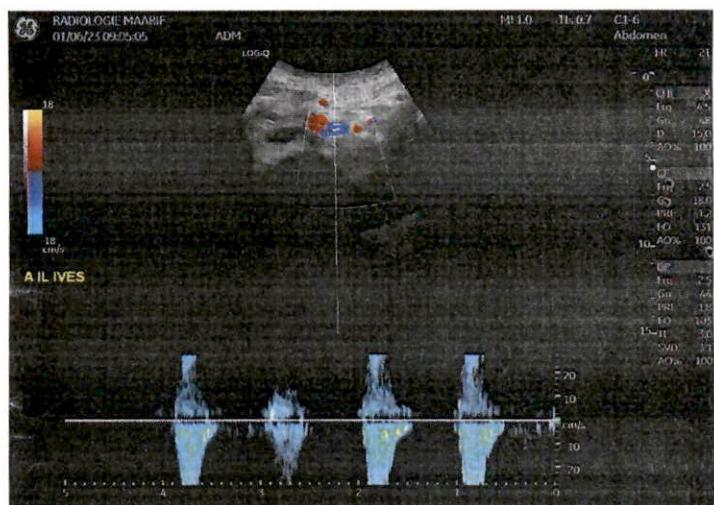
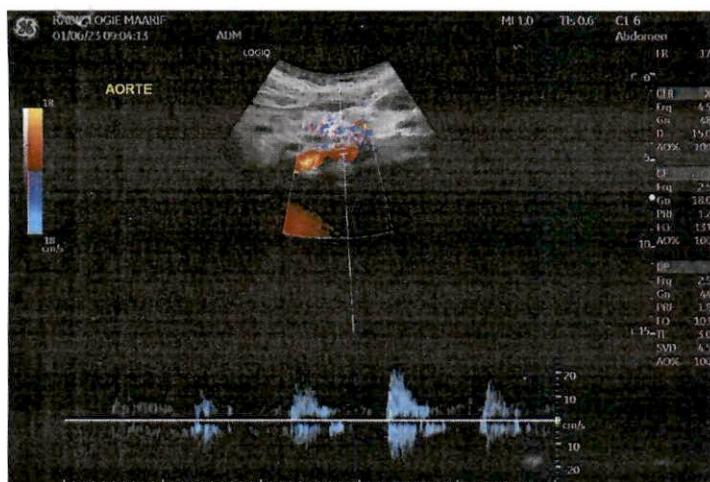
Date d'examen : 01/06/2023

Examen(s)
ECHO-DOPPLER

Montant TOTAL	1000 DH
---------------	---------

\* ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**MILLE DH**

*RADIOLOGIE MAARIF*  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Mohamed Bahi  
Tél : 0522 25 74 82  
Fax : 0522 23 77 05



Casablanca , le 01/06/2023

Mr. MAKOUT BOUCHAIB  
DR ALAOUI MOHAMED MEHDI

**ECHO-DOPPLER ARTERIEL DES MEMBRES INFÉRIEURS :**

- L'aorte abdominale sus et sous rénale est de calibre normal, perméable au doppler couleur avec un tracé normomodulé à l'analyse spectrale.

**Axe artériel droit :**

- Les artèresiliaques primitives, les artèresiliaques externes et fémorales communes, sont de calibre normal, perméables au doppler couleur avec un tracé normalement modulé au doppler pulsé.

- L'artère fémorale superficielle présente une surcharge athéromateuse calcifiée avec une plaque d'athérome calcifiée à la jonction du tiers moyen et inférieur, mesurant 2 mm d'épaisseur responsable d'une sténose estimée à 40 % approximativement selon la méthode nascet et avec un tracé qui reste normomodulé au doppler pulsé.

- L'artère poplitée et les artères jambières sont de calibre normal, perméable avec un tracé normomodulé.

- L'artère pédieuse grêle siège d'une surcharge athéromateuse calcifiée avec un tracé amorti au doppler pulsé.

**\* Axe artériel gauche :**

- Les artèresiliaques primitives, les artèresiliaques externes et fémorales communes, sont de calibre normal, perméables au doppler couleur avec un tracé légèrement démodulé à l'analyse spectrale en rapport probablement avec sa cardiopathie

- L'artère fémorale superficielle ainsi de l'artère poplitée, les artères pédieuses et jambières sont le siège d'une surcharge athéromateuse calcifiée avec une sténose non significative étagée et présentant un tracé démodulé au doppler pulsé.

**AU TOTAL :**

- ASPECT D'ARTERIOPATHIE OBLITERANTE DES DEUX MEMBRES INFÉRIEURS AVEC TRACE DEMODULE AU NIVEAU DE L'AXE ARTERIEL GAUCHE EN RAPPORT PROBABLEMENT AVEC SA CARDIOPATHIE
- STENOSE DE LA JONCTION TIERS MOYEN ET INFÉRIEUR DE L'ARTERE FEMORALE SUPERFICIELLE DROITE ESTIMEE A 40%.

RADILOGIE MAARIF  
SERIAL 17  
Dr. BENYAHIAZ  
17 Rue Med Bahi  
Tel: 0522 25 74.82  
Fax: 0522 23 77 05