

# 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.

M23-013630

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10910

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

YASSIR

Rajaa

N 7563

Date de naissance :

28/06/1976

Adresse :

Residence

YANNE CALIFORNIE

N 7563

Yousra 10 April 19

2019

Tél. 0677998762

Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

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 :

l'adhérent(e) :

Le : ..... / ..... / .....

### 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
12-6-2023	g		400 DH	CHIRURGIE VASCULAIRE TÉL: 05 22 29 26 85 INPE: 06 13 14 59 Dr. ALZAARI HUSAM Chirurgien Vasculaire & Endovasculaire Venous Center Tél: 05 22 29 26 85 INPE: 06 13 14 59 1000DH

### 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 Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr. ALZAARI HUSAM Chirurgien Vasculaire & Endovasculaire Venous Center Tél: 05 22 29 26 85 INPE: 06 13 14 59	12-06-23	Dr. ALZAARI HUSAM Chirurgien Vasculaire & Endovasculaire Venous Center Tél: 05 22 29 26 85 INPE: 06 13 14 59	1000DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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
				<input type="text"/>
<img alt="Dental chart showing teeth numbered 1 to 8 in a quadrant system with H at the top, G at the bottom right, D at the bottom left, and B at the bottom center. The chart shows				

# Docteur Gabriel LASRY

CHIRURGIEN VASCULAIRE

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Clinique Chirurgicale à la faculté de Paris

Membre de la Société de Pathologie Vasculaire

Membre de la Société Française de Phlébologie

Dr Yassir Dajae

12 - 6 - 2023

Doppler ECHO veineux à Dr Dajae

Dr LASRY BEN TO GABRIEL  
CHIRURGIEN VASCULAIRE  
Tél: 05 22 29 26 85  
INPE: 091168563 - Pat: 34715840



VENOUS  
Center

Tél: 0520 36 55 66 / 0522 29 26 85 / 0664 05 03 79 - Email: gabriellasry2017@gmail.com  
Adresse : Bd Anfa - Angle Rue Mozart - Résidence Le Petit Paradis - 3ème étage droite - App 12

[www.venous-center.com](http://www.venous-center.com)

# **Facture N° 0117/2023**

*Casablanca, le 12/06/ 2023*

*Nom patient: Mme YASSIR RAJAA*

*Examen(s) réalisé(s) :*

***ECHO DOPPLER VEINEUX DE DEUX MEMBRES  
INFÉRIEURS***

---

*Montant: mille Dirhams (1000 DH)*

***ARRÊTÉE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME  
DE : 1000 DH***

*Dr. ALZAARIR Husam  
Chirurgien Vasculaire & Endovasculaire  
Venous Center  
Tél: 05 22 29 26 85  
INPE : 061314597*

**Compte Rendu ;**  
**ECHO- DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS**

**\*Nom / Prénom ; YASSIR RAJAA**

**le 12 / 06 / 2023**

**MOTIF de consultation ; douleurs des 2MI / droite ++**

**1. Plan veineux profond :**

- Flux fémoraux communs droits et gauches normalement modulés par la respiration.
- Axes fémoro - poplité droits et gauches normalement compressibles sous la sonde, sans thrombophlébite évolutive ni séquelle post phlébitique, ni incontinence valvulaire

**2. Plan veineux superficiel :**

**✓ A droite :**

- Grande veine saphène ; valvules terminale et préterminale incontinentes, incontinent tronculaire avec un diamètre de ( 8,6 ) mm au niveau crural, en sus gonal ( 5 ) mm et de ( 3.7 ) mm au niveau jambier.
- paquet variqueux de la face interne de  $\frac{1}{3}$  supérieur de la jambe
- Petite veine saphène : continence tronculaire correcte avec un diamètre de ( 2.2 ) mm qui se jette dans la veine poplité ( 3 ) mm au-dessus du creux poplité .
- Varicosité diffuse de la face externe et postérieur de la cuisse et la face antéro - interne de la jambe

**✓ A gauche :**

- Grande veine saphène ; valvules terminale et préterminale incontinentes, incontinent tronculaire avec un diamètre de ( 7,4 ) mm au niveau crural, en sus gonal ( 6.88 ) mm et de ( 3.44 ) mm au niveau jambier.
- Petite veine saphène : continence tronculaire correcte avec un diamètre de ( 2.6 ) mm qui se jette dans la veine poplité ( 2 ) mm au-dessus du creux poplité .
- Varicosité diffuse de la face interne de  $\frac{1}{3}$  inférieur de la cuisse et la face antéro - externe de  $\frac{1}{3}$  moyen de la jambe

**CONCLUSION :**

- Pas de thrombose veineuse profonde ni superficielle.
- Insuffisance veineuse avec reflux majeur au niveau de la jonction saphéno - fémorale GVS en bilatérale qui alimente une paquet variqueux de la face interne de la jambe droite .
- Varicosités diffuses de la face externe et postérieure de la cuisse et la face antéro - interne de la jambe droite et de la face interne de  $\frac{1}{3}$  inférieur de la cuisse et la face antéro - externe de  $\frac{1}{3}$  moyen de la jambe gauche .
- les PVS sans anomalie particulière .

Dr. ALZAARIR Husam  
Chirurgien Vasculaire & Endovasculaire  
Venous Center  
Tél: 05 22 29 26 85  
INPE : 06 13 14 597

