

# 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

- 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'El Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**Déclaration de Maladie**  
**M23-013630**

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10916 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : YASSIR RAJJA  
 Date de naissance : 28/06/1976  
 Adresse : Residence JNANE CALIFORNIE  
 YOUSSEF APT 19 CASABLANCA  
 Tél. 0677998762 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : DR LARRY BENITO GABRIEL  
 Lien de parenté : CHIRURGIEN VASCULAIRE  
 Nature de la maladie : ALD ALC Pathologie :  
 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 : L'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
12.06.2023	E		400 JH	Dr. LAAGH CABRIEL CHIRURGIEN VASCULAIRE Tél: 05 22 29 26 85 INPE: 081100065 - tél: 34715840

# 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
Dr. ALZAARIR Husam Chirurgien Vasculaire & Endovasculaire Venous Center Tél: 05 22 29 26 85 INPE : 061314597	12.06.23		Dr. ALZAARIR Husam Chirurgien Vasculaire & Endovasculaire Venous Center Tél: 05 22 29 26 85 INPE : 061314597

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM      PC      IM      IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

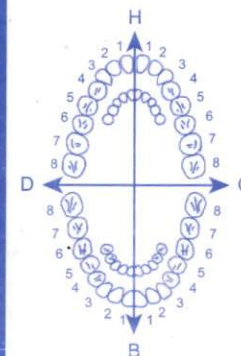
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

# 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

M = YASSIR Bayar

12 - 6 - 2023

Doppler Echo veineux & DVI

Dr LASRY BEN TO-GABRIEL  
CHIRURGIEN VASCULAIRE  
Tél : 05 29 26 85  
INPE: 091168568 - 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  
Vascular 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 - poplités 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 gonale ( 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 poplitée ( 3 ) mm au-dessus du creux poplité .
- Varicosité diffuse de la face externe et postérieure 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 gonale ( 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 poplitée ( 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 : 061314597

