

## 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.

**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

M22- 0051295

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6184 Société : 168355  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BELOUADI Rachid  
Date de naissance : 27/11/1957  
Adresse : 27, Rue AL BAHAA SENJARI  
Tél. : 0661165617 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 7/7/2023  
Nom et prénom du malade : BELOUADI Rachid Age : 65  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Bilan prédiagnostic thérapeutique  
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 : ..... Le : ..... / ..... / .....  
Signature de l'adhérent(e) : .....  
R ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019







وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

07/07/23

Bel ouadi Rachid

ETU



Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Dr EL HARBAS Mahassine  
Généraliste  
047189507





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 07/07/2023

Quittance - Paiement espèces 0791833

IPP : .....

N° D'admission : 2300712232 Montant : 1250 DA

Patient : BELOUADZ RACHID

Payé par : Eui

Cachet



SERVICE MEDICAL DE CARDIOLOGIE  
TEL DIRECT: 0529 050 234

Casablanca le 07/07/2023

Information patient

Nom : BELOUADI RACHID

**COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE**

- VG non dilaté, non hypertrophié
- Pas de trouble de la cinétique segmentaire ni globale.
- Bonne fonction systolique du VG avec  
**FE VG = 68% SBP, SGL = -24% s'mitrale = 13cm/s MAPSE = 13mm**
- Fonction diastolique normale du VG, PRVG normales ce jour.
- Oreillettes non dilatées libres d'échos.
- Valve aortique à 3 cusps fines, pas de fuite ni de sténose.
- Valve mitrale fine, pas de fuite ni de sténose.
- VD non dilaté, la fonction systolique du VD est conservée ( $S' = 12\text{cm/s}$ ).
- IT minime, PAPS = 20+5 mmHg, faible probabilité d'HTP.
- VCI non dilatée et COMPLIANTE.
- Pericarde sec
- Aorte ascendante non dilatée.

**CONCLUSION**

Cavité cardiaque de taille et de fonction conservée  
(FEVG à 68%, SGL = -24%)

PRVG basses.

Pas de valvulopathies significatives.

Pas d'HTP, VCI non dilatée COMPLIANTE.

Pericarde sec

Signé: Dr Mahassine EL HARRAS

  
Hôpital Universitaire International Mohamed VI  
Dr EL HARRAS Mahassine  
Cardiologue  
041180467



## F A C T U R E

N° 94 526 / 2023 du 07/07/2023

Nom patient : BELOUADI RACHID

Entrée 07/07/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 07/07/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION AVEC ELECTROCARDIOGRAMME (E	1,00		350,00	350,00
ÉCHOGRAPHIE-DOPPLER TRANSTHORACIQUE DU C	1,00		900,00	900,00
			Sous-Total	1 250,00
Total Frais Clinique				1 250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 1 250,00

Encaissements					Total encaissé	Solde
						1 250,00

