

# 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 canaux, 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 canaux.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 3 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

M23-002327

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5685 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SEKKAT Mohamed  
 Date de naissance : 1936  
 Adresse : 32 Lotissement Sindikat Ain Drah Casa  
 Tél. : 06 13074647 Total des frais engagés : 1.000,00 Dhs  
 mille cents dirh.

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24.08.2023  
 Nom et prénom du malade : SEKKAT Nadia née SALADIN Age : 78 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Cancer du sein  
 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.

Le : 24/08/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المتطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانز - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 091058651

CASABLANCA, LE 22.8.23



091058651

الدكتور محمد المرشد

Docteur Mohamed EL MORCHID

أخصائي في العلاج بالأشعة

RADIO-ONCOLOGUE

Mon cher Confère

C'est un plaisir à vos bons Soins Recevoir

Saladin Nabil pour l'élaboration

et l'analyse de vos données

travaux pour l'élaboration

des données pour votre coopération

Cordialement



# CLINIQUE BELLE VILLE

Mme SALADIN NADIA EP SEKKAT

Le 24/08/2023

## COMPTE RENDU D'ECHODOPPLER CARDIAQUE

Indication : Evaluation cardiaque avant Anti-HER2

Conditions : bonne échogénicité

1. VG non dilaté, non hypertrophié, de bonne fonction radiale **FEVG : 63% en Simpson biplan et longitudinale (MAPSE=15mm ; SVG=9cm/s)**
2. Massif auriculaire non dilaté libre d'échos
3. Profil mitral normal, pressions de remplissage non élevées ( $E/E' = 4$ ).
4. Valves mitrales fines, de bonne cinétique, sans fuite et sans sténose
5. Valve aortique tricuspide sans fuite ni sténose.
6. Cavités droites non dilatées, avec bonne fonction systolique longitudinale du VD (TAPSE=26mm)
7. IT minime estimant les PAPS à  $20+5 = 25$  mmHg
8. VCI non dilatée à 15mm compliant.
9. Pas d'épanchement péricardique
10. Aorte non dilatée dans les segments explorés.

### Au total :

- Bonne fonction VG radiale et longitudinale FEVG/SB=63%
- PRVG non élevées
- Pas de valvulopathie mitro-aortique
- Bonne fonction VD sans HTAP
- Pas d'atteinte péricardique

Dr. R. BENMALEK  
C. BIOLOGUE  
Tél : 05 26 26 06 63 67 63 30  
Fax : 06 1303483

391, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 23 30 30 • Fax : +212 522 99 30 26 • GSM : +212 661 333 999

E-mail : [cliniquebelleville@cliniquebelleville.com](mailto:cliniquebelleville@cliniquebelleville.com) - Site web : [www.cliniquebelleville.ma](http://www.cliniquebelleville.ma)

Patente : 34751012 Identifiant Fiscal : 50560151 CNSS : 2832333 ICE : 002868326000095

RIB : 190780212113658163000371 - Code SWIFT : BCPO MAMC

**CLINIQUE BELLE VILLE**

CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : Mme SALADIN NADIA  
Séjour : Du 24/08/2023 au 24/08/2023FACTURE  
202304563  
Du : 24/08/2023

Etablie par : B. NABILA

**Clinique**

Code	Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
R400	ECHOGRAPHIE DOPPLER CARDIAQUE	1	750,00	750,00
consultation123	CONSULTATION + ECG	1	350,00	350,00
<b>TOTAL CLINIQUE</b>			<b>1 100,00</b>	

**Encaissement Compte d'Autrui**

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
<b>TOTAL AUTRUI</b>			0,00

**Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I**

Arrêtée la presente facture à la somme de MILLE CENT DIRHAMS

	<b>Patient</b>
<b>Total TTC</b>	1 100,00



# CLINIQUE BELLE VILLE

CENTRE CARDIOVASCULAIRE  
Casablanca

NOM DU PATIENT : Mme SALADIN NADIA DATE DE NAISSANCE : 14/01/1945		Sejour : Du 24/08/2023 au 24/08/2023
		
Reçu N°: 14506		
Paiement du 24/08/2023 11h16		
Actes		
Montant		1 100,00 Dh
Type de paiement		Espèce

Imprimé par : BOUAZIZ Fatimazahra Le 24/08/2023 11h16





SALADIN, NADIA  
ID:  
DOB:  
yr.

24-Aug-2023 10:48:58

Vent rate: 75 BPM  
PR int: 176 ms  
QRS dur: 72 ms  
QT/QTc: 340/369 ms  
P-R-T axes: 53 29 50

SINUS RHYTHM  
NORMAL ECG  
UNCONFIRMED REPORT

E.A. 143/83  
SpO2 96

