

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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'Hopital Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-827181

188831

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1530

Société : ASTRAITIS

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MANSOUR HASSAN

15/05/1951

Date de naissance :

Adresse : 32 RUE DES BLUYERES MARAIF 00081

MARIF

0661464641

Total des frais engagés : 1150 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAKHSEYEN Abdellatif
Cardiologue
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Casablanca - Tel: 0522 94 06 06

Date de consultation : 30/11/2023

Nom et prénom du malade : MANSOUR HASSAN Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

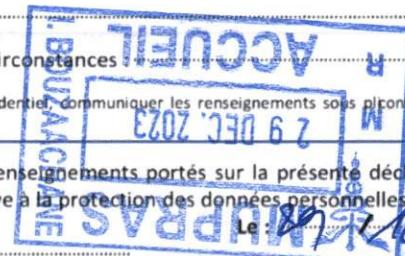
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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

Signature de l'adhérent(e) :



R

ACCUEIL

BOUACACHE

29 DEC 2023

M

ACCUEIL

BOUACACHE

29 DEC 2023

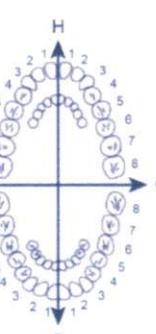
Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

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
30.11 2023	CR + SH.		3.50	INP : 910 910 41 <i>[Signature]</i>
30.11 2023	Entretien		800	<i>[Signature]</i>

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 Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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												
				INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">25533412</td> <td style="padding: 0 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">35533411</td> <td style="padding: 0 10px;">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Casablanca le, 30/11/2023

ICE :002268443000070

M :MANANE HASSAN

FACTURE N°10/23

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE.....800DH

TOTAL.....800DH

الدكتور عبد اللطيف النصاري
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif
Cardiologue
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddor
Casablanca - Tél.: 05 22 94 06 06

Casablanca le, 30/11/2023

ICE :002268443000070

M :MANANE HASSAN

FACTURE N°09/23

CSC+ECG.....350DH

TOTAL.....350DH

الدكتور عبد اللطيف الذئاصي
Dr. LAKHASSI Abdellatif
Cardiologue
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddor
Casablanca Tel: 05 22 94 06 06



GE Medical Systems

DR LAKHSSASSI

Rapport Cardiaque - Complete

Information Patient

Nom: MANANE,HASSAN

ID: M-557

Sexe: M

Date d'Examen: 30 Nov 2023

Né(e) le:

Age:

Cassette:

Taille:

ASC: 0.00 m²

Compteur: 0:00:00

Poids:

BP:

Médecin Référent:

2D

			OD Ps	5 mmHg	
Mode-M					
SIVd	1.04 cm	FR% M	45.90 %	VGd	
FR SIV	-72.22 %	FEcub	84.17 %	MasseASE	147.9 g
SIVs	1.78 cm	FE, M Teich	78.24 %	Ao/OG	0.86
Ouv. VA	2.42 cm	VG VsCub	6.84 cm ³		
D AO	3.28 cm	VG Vs Teich	11.13 cm ³		
D OG	3.80 cm	VGs	1.90 cm		
OG/AO	1.16	VEcub	36.34 cm ³		
VG VdCub	43.17 cm ³	VE Teich	40.02 cm ³		
VG Vd Teich	51.15 cm ³	PPVGd	1.50 cm		
VGd	3.51 cm				

Doppler

VA	VM	VT	VP
FC 75	A 0.88 m/s E/A 1.12 E 0.98 m/s A VM(Pht) 3.72 cm ² VM Déc 5.01 m/s ² VM Tdéc 202 msec VM PHT 59 msec		
			VPulm Vd

Raison de l'examen:

Diagnostic:

Commentaires:

Bonnes conditions d'observation contractilité globale et segmentaire conserve sigmoïdes aortiques fine d'ouverture normale valve mitrale de structure et cinématique normale FE 70 % FR 36 % fonction VG conservée

Opérateur:

الدكتور عبد اللطيف الخصايري

Dr. LAKHSSASSI Abdellatif

Cardiologue

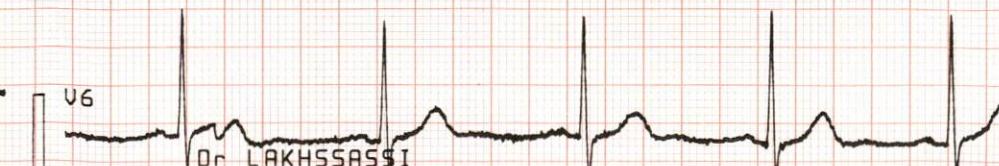
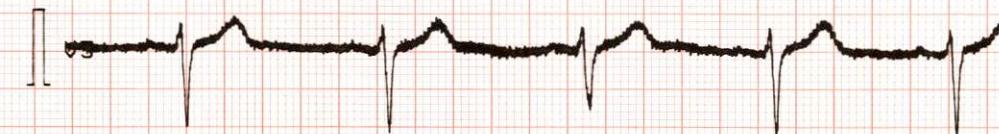
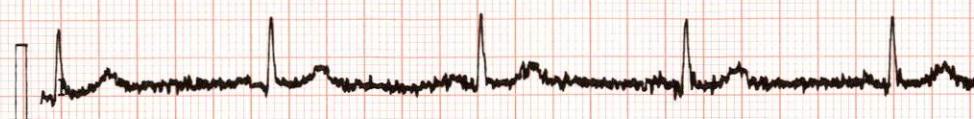
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddor

Casablanca • Tel: 05 22 94 06 06

KANANO HATOUN

الدكتور عبد العزيز لخساش
الزماني المولالي
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif
Age : 40 years old
cm : 170 cm
kg : 66 kg
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Casablanca - Morocco - 06/06

FC 56/min Axes :
Intervalles P 39 °
RR 1065 ms QRS -13 °
P 120 ms T 15 °
PR 174 ms P (II) 0.11 mV
QRS 96 ms S (V1) -0.60 mV
QT 410 ms R (V5) 1.64 mV
QTC 398 ms Sokol. 2.76 mV
(Bazett)



25 mm/s 10 mm/mV

F50

S55

30.11.2023

09:58:35

10 mm/mV

AT-102plus 1.22 M

SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157 050

CE0044

LOT D 731