

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

N° W19-556801

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8617			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	788320
Nom & Prénom : BENOSMAQNE Azeddine			
Date de naissance : 17-06-61			
Adresse : 6 Rue Ibn Trajor Apt 11 Agdal Rabat			
Tél. : 0661486674 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : HADDOU Sofya Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
HTA. Nature de la maladie :			
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 : Rabat Le : 27 DEC 2023
 Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-556801
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Ibn Hajar Agdal Rue Ibn Hajar 31 Bab Agdal 1020 Casablanca Tél: 05 37 68 06 81 Fax: 05 37 68 06 81 E-mail: ibnhajar@casablanca.ma</i>	27/11/23	1000.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VIOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



- I EX-Professeur de cardiologie à la Faculté de Médecine de Rabat
- I Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
- I Diplômée en Echocardiographie - Facultés de Médecine Paris VI et Paris XII
- I Diplômée en Cardiologie du sport - Faculté de Médecine de Bordeaux

- أستاذة سابقة بكلية الطب الرباط
- خريجة كلية الطب الرباط
- دبلوم الفحص بالوجات فوق الصوتية من كلية الطب باريس VI وباريس XII
- دبلوم الطب الرياضي للقلب والشرايين من كلية الطب ببوردو

Rabat, le

27. 11. 2023.

د. Haddou Soraya

~~2 x 79,90 → Natuzan 5/15. 11 ج.~~

~~→ Colchicine 1mg~~

~~3 x 13,40
200,00~~

Dr. Aïcha AOUAD
Ex-Professeur de Cardiologie à la Faculté de Médecine de Rabat
Rue Ibn Hajar Agdal - Appartement n° 5 - 10200 Rabat - Maroc
Téléphone : 05 37 67 14 15 - GSM : 06 61 27 91 30 - e-mail : aouadaicha@gmail.com

Résidence Bellevue, angle rue 16 Novembre - Av. Ibn Sina. 3ème étage

Appartement n° 5. Agdal - Rabat (En face de Hammam Al-Fath)

Téléphone : 05 37 67 14 15 - GSM : 06 61 27 91 30 - e-mail : aouadaicha@gmail.com

13,40

13,40

13,40

14011124



6 118001 130184
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg-O
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

14011124



6 118001 130184
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg-O
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

ICE :001770285000025

FACTURE

RABAT LE : 27/11/2023

- **NOM ET PRENOM : HADDOU SORAYA**
- **EXAMEN : ETT**
- **TOTAL A PAYER : 900DH .**
- **ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA
SOMME DE : NEUF CENT DIRHAMS.**

INPE : 101099781



Dr. Aïcha AOUAD

PROFESSEUR EN CARDIOLOGIE

ECHOCARDIOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE

د. عائشة عواد

أستاذة أمراض القلب والشرايين

INFORMATIONS PATIENT

Nom : HADDOU Soraya, née en 1967

Date de l'examen : 27/11/2023

Raison de l'examen : Bilan cardiologique chez patiente hypertendue de découverte récente sous bithérapie. Antécédents de thyroïdectomie totale sous traitement substitutif.

Rabat, le

RESULTATS :

AORTE :

- 3 Sigmoïdes aortiques peu remaniées, d'ouverture conservée, sans fuite ni sténose aortique. Flux aortique à 1 m/s.
- Aorte initiale : sinus de Valsalva : 28 mm, aorte thoracique ascendante : 29 mm,

VENTRICULE GAUCHE :

- VG dilaté (DTD : 47 mm), non hypertrophié (SIV : 8 mm, PP : 7 mm), de cinétique homogène et de fonction systolique globale conservée. La FEVG est estimée à 65%.
- Profil de remplissage mitral en faveur de pressions de remplissage normales (E/A : 1, E/Ea : 7).

OREILLETTE GAUCHE :

- De taille limite supérieure en diamètre : diamètre antéro postérieur : 41 mm

VALVE MITRALE :

- Valves mitrales peu remaniées, sans fuite.

VALVE TRICUSPIDE :

- Normale. IT minime non exploitable pour l'évaluation de la PAPs si POD : 10 mm Hg

CAVITES DROITES :

- Cavités droites non dilatées.
- Veine cave inférieure non dilatée (15 mm), dépressible

VALVE PULMONAIRE :

- Normale. Flux pulmonaire : 1 m/s

PERICARDE :

- Petite lame d'épanchement péricardique postérieure. Graisse péricardique

CONCLUSION :

- VG dilaté, non hypertrophié, de fonction systolique globale conservée, et FEVG estimée à 65%.
- Pressions de remplissage mitral en faveur de pressions de remplissage normales
- OG de taille supérieure. Pas de fuite mitrale.
- Aorte thoracique de calibre normal. Ps de valvulopathies aortiques
- Cavités cardiaques droites non dilatées
- Petite lame d'épanchement péricardique postérieur. Graisse péricardique. PAPs non évaluables ce jour.

Dr A. AOUAD

Résidence Bellevue, angle rue 16 Novembre - Av. Ibn Sina. 3ème étage

Appt n° 5. Agdal - Rabat (En face de Hammam Al-Fath)

Tél.: 05 37 67 14 15 - GSM: 06 61 27 91 30 - e.mail: aouadaicha@gmail.com

Dr. Aïcha AOUAD
Ex-Professeur de Cardiologie à la Faculté de Médecine de Rabat - 06 61 27 91 30
Tél.: 05 37 67 14 15 - GSM: 06 61 27 91 30