

## 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 6 mois.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-556801

*complet*

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6614 Société : MD 180370  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Benosmane Agelbrie  
 Date de naissance : 17-06-61  
 Adresse : 62e Ibn Tigher Apt 11 Agdal Rabat  
 Tél : 0661 486674 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /  
 Nom et prénom du malade : HADDOU Soraya 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 : Rabat Le : 27 DEC 2023  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



### 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 : \_\_\_\_\_

### 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)



| 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  |
| 23/11/23                       | ETT               |                       | 900,00                          | <p>INPE : 101099780</p> <p>Dr. Aïcha AOUAD</p> <p>Ex-Professeur de Cardiologie à la Faculté de Médecine de Rabat</p> <p>07 14 15 - GSM : 06 61 27 91 20</p> |

| EXECUTION DES ORDONNANCES                 |          |                       |
|---|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur | Date     | Montant de la Facture |
|   | 27/11/23 | 200,00                |

[illegible][illegible]

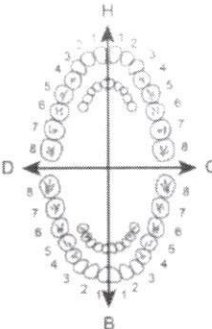
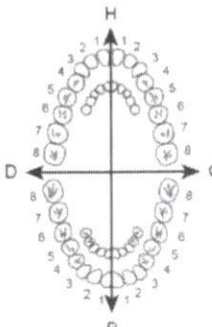
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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<br>Traitées   | Nature des<br>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.<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE  |                     |             |  |
|  | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div> |                     |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|  | <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>   |                     |             | 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Aïcha AOUD  
PROFESSEUR EN CARDIOLOGIE

د. عائشة عواد

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

I أستاذة سابقة بكلية الطب الرباط  
I خريجة كلية الطب الرباط  
I دبلوم الفحص بالموجات فوق الصوتية من  
كلية الطب باريس VI وباريس XII  
I دبلوم الطب الرياضي للقلب والشرابيين من  
كلية الطب ببوردو

Rabat, le 27. 11. 2023.

Dr. Haddou Soraya

2 x 79,90 → Naturoam 5/15. 1!

3 x 13,40  
200,00  
→ Colchani 1mg  
Pharmacie Ibn Hajar  
4, Rue Ibn Hajar, Agdal  
Rabat - Tél : 05 37 68 06 67  
INPE : 102032497  
X02 mon

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

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: aoudaicha@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 : 101099787





Dr. Aïcha AOUAD

PROFESSEUR EN CARDIOLOGIE

د. عائشة عواد

أستاذة أمراض القلب والشرابيين

## ECHOCARDIOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE

### INFORMATIONS PATIENT

Nom : HADDOU Soraya, née en 1967 Rabat, le  
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.

### RESULTATS :

#### AORTE :

- 3 Sigmoides 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 évaluable 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