

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 023396	Société : RAT - 198042
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : CHEDDADI ABDELKOUHASS	
Date de naissance : 19.01.58	
Adresse : 14 LOT. DANDARNA Com. Sidi DAAROUF	
CIN : CHS 9 blanche 20270	
Tél. : 0673281985	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **CHEDDADI OUAJED 01/01/2021** Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **maladie cardiaque**

Affection longue durée ou chronique ALD ALC Pathologie :

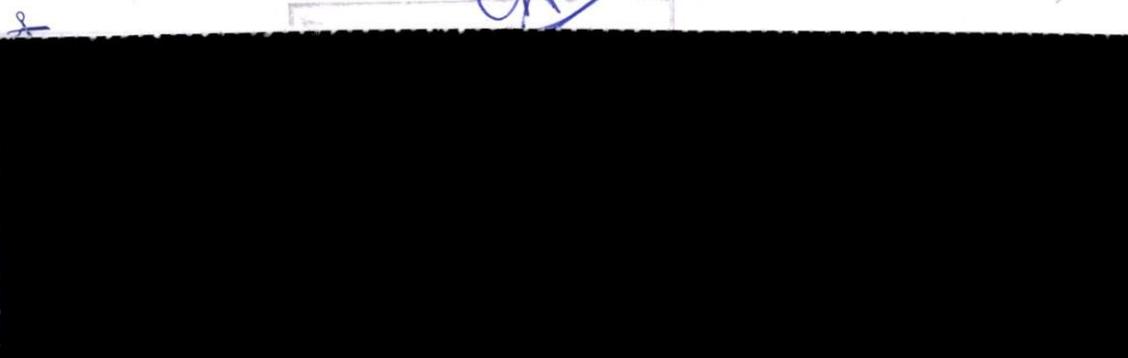
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : **CHAM** Le : **23/01/2024**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**



Déclaration de Maladie

M23-0018246

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
23/1/14	Chirurgie Opérations	3 unités	300000 100000 100000	Dr Mohamed CAPDIOU Rue Taha Hussein Cairo 12663 Fax 02-3383383

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA COLLINI	23/01/2024	1424.30

PHARMACIE DE LA COLLINI
Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro).
Casablanca Tel.: 05 28 33 51 77 / 05 22.33.59.53. WhatsApp: 06 62 12 38 18
RC: 266958 - Pat: 36103109 - IF: 50731792 - CNSS: 6063490
Email: paracetamol2011@gmail.com

INPE - 002037209

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.



Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

~~QH = 20000 Shaffee~~ Casablanca, le 23.1.24

1) Xentibol 6,00 4x43,80 = 175,20
 S.V. Xx1, S.V.

2) Amiodipin 100 6x27,10 = 162,60
 S.V. S.V.

3) Domcel 10 100 mg
 S.V. S.V.

4) Tambocor 1/2x2 6x10,50 = 63,00
 S.V. S.V.

~~HARMACIE DE LA COLLINE~~
 Sur parking CARREFOUR Sidi Maârouf (Ancien Nakro)
 Casablanca - Tel.: 05 22 33 59 53
 WhatsApp: 06 42 12 38 18
 RC: 266958 - Pat: 36103109 - IF: 50731792 - CNSS: 606349c
 Email: paracetamol2011@hotmail.fr

~~PHARMACIE DE LA COLLINE~~
 Sur parking CARREFOUR Sidi Maârouf (Ancien Nakro)
 Casablanca - Tel.: 05 22 33 59 53
 WhatsApp: 06 42 12 38 18
 RC: 266958 - Pat: 36103109 - IF: 50731792 - CNSS: 606349c
 Email: paracetamol2011@gmail.com

OBM
 Rue Tarik Ibn Ziad
 Quartier des Hôpitaux - Casablanca
 Tel: 05 22 86 55 06 - Fax: 05 22 86 55 33

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux
 (Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360



CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66
Télécopie : 05 22 86 33 55

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico - Chirurgical

E-mail : labcardio@menara.ma

Casablanca, le

23.1.24

Note d'Honoraires

Nom/Prénom :

Chérifou Cheikh

Nature d'examen :

: Echographie 1000 m
ECG/Enzyme 1000 m

Total :

2000 m

Somme arrêtée à :

Docteur Mohamed LEBBAR
Centre Cardiovasculaire
4 Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux
Casablanca
Tél. 0522 86 33 66 Fax. 0522 86 33 55

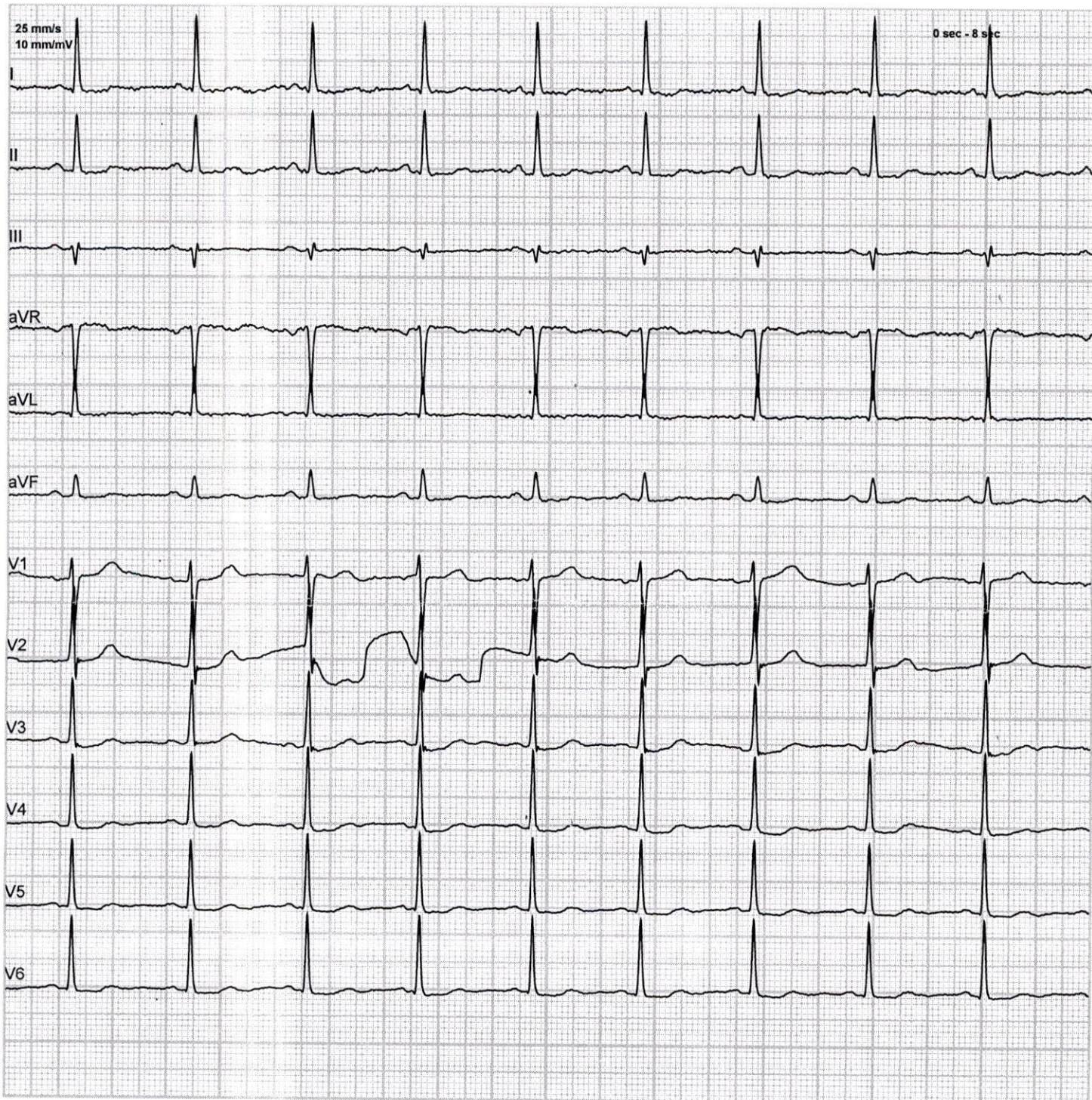
Patient name: CHEDDADI OUAFAA
Patient birthdate: 1965-01-01
Doctor name: MOHAMMED LEBBAR

Patient code: CDD
Patient sex: Female



Institute name: LEBBAR

Record time: 2002-11-26 03:42:03



CENTRE CARDIOVASCULAIRE LES HOPITAUX

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico Chirurgical

Secrétariat: 05-22-86-33-66
Télécopie: 05-22-86-33-55
Portable : 06 61 32 26 05
Email: labcardio@menara.ma

Casa, le 23/01/2024

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

CHEDDADI OUAFAA

- PAS DE PANCHEMENT PERICARDIQUE
- LA VALVE MITRALE EST NLE IM LEGERE
- LA VALVE AORTIQUE /EST NORMALE
- L AORTE ASCENDANTE EST NORMALE
- LES CAVITES DROITES SONT NORMALES
- PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE
- VG EST DE TAILLE NORMALE
- LA FE EST ESTIMEE A 70%

C/C

**CINETIQUE SEGMENTAIRE DU VG EST NORMALE
LES PAROIS DU VG SONT LEGEREMENT HYPERTROPHIEES
LES CAVITES DROITES SONT TRES DILATEES
PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE
BON RESULTAT APRES PONTAGE AORTOCORONAIRE**

N 4 Rue Tarik Ibn Ziad Quartier des Hôpitaux Casablanca 20100

Dr. Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico Chirurgical
Centre Cardiovasculaire Les Hôpitaux
Casablanca 20100
Maroc

CENTRE CARDIOVASCULAIRE LES HOPITAUX

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico Chirurgical

Secrétariat: 05-22-86-33-66
Télécopie: 05-22-86-33-55
Portable : 06 61 32 26 05
Email: labcardio@menara.ma

Casa, le 23/01/2024

ECHO-DOPPLER PULSE CERVICAL

CHEDDADI OUFAA

- ATEROME CAROTIDIEN MODERE
- PAS DE STENOSE CAROTIDIENNE
- Les résistances vasculaires sont normales
- Sous Clavière de bonne perméabilité et de flux symétriques.
- Vertébrales perméables des deux cotés, sans signe de sténose ostiale ni modification rotatoire des flux.
- les ophthalmiques sont normo pulsées.

CONCLUSION

- STENOSE CAROTIDIENNE LEGERE DE 30 % A DROITE
- ATEROME CAROTIDIEN MODERE
- PRESSIONS INTRACEREBRALES SONT NORMALES

4 Rue Tarik Ibn Ziad

Quartier des Hôpitaux Casablanca 20100

Docteur Mohamed LEBBAR
4 Rue Tarik Ibn Ziad
Casablanca 20100
Tel: 0522 863355
Fax: 0522 863355