

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1380 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MOSBAH DALILA

Date de naissance : 23/08/58

Adresse : 245 Rue amed ben Larbi Ben M'hamed 10000

.....  
Dar Barazza

Tél. : 06 30 47 44 23

Total des frais engagés : 229,00 + 200,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/03/2024

Nom et prénom du malade : Mme MOSBAH DALILA

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : HHTA

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : 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 : Casa le 09/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : Safae ABDELAZZAK

Le : 09/03/2024



## 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
09/03/24				<i>CG</i> <i>Dr Saree ABDERAZZAK Cardiologue 17 Rue Bachir El Ali 1<sup>er</sup> Etage N° 5 Tel 0520 50 54 00/0566 16 03 42</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr Saree ABDERAZZAK Cardiologue 17 Rue Bachir El Ali 1<sup>er</sup> Etage N° 5 Tel 0520 50 54 00/0566 16 03 42</i>	09/03/24	229,00

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr Saree ABDERAZZAK Cardiologue 17 Rue Bachir El Ali 1<sup>er</sup> Etage N° 5 Tel 0520 50 54 00/0566 16 03 42</i>	09/03/24	+ 8 000 HTS	<i>échocardi</i>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ancienne interne des Hôpitaux de Paris  
Hypertension artérielle - Echographie Doppler  
Epreuve d'effort - Holter - Echocœur de stress  
Adultes et Enfants

طبيبة سابقاً بمستشفيات باريس  
ارتفاع الضغط - الفحص بالصدري  
تخطيط القلب أثناء الجهد - التسجيل المستمر للضغط  
الكبار والصغار

## Ordonnance

Casablanca, le :

09/03/24

N° Mesbah DALila

189,80

139,50

- Co-ZENOVAN 160/125 10-0

- Amlor 89,20 : 10-0

229,00

UT.AV : 09 20 6	P.P.V. : 89 20
LOT N° : HN 9414	

Dr Safae ABDERAZZAK  
Cardiologue  
17 Rue Bachir El Alj - Etage N° 5  
Tél. 0520 50 54 00 / 0616 16 05 42

III 1 mois



Ancienne interne des Hôpitaux de Paris  
Hypertension artérielle - Echographie Doppler  
Epreuve d'effort - Holter - Echocoeur de stress  
Adultes et Enfants

طبيبة سابقاً بمستشفيات بارس  
ارتفاع الضغط - الفحص بالصدري  
تخطيط القلب أثناء الجهد - التسجيل المستمر لضغط  
الكبار والصغار

## Note d'honoraire

Je soussigné, Dr

Dr Safae ABDERRAZZAK  
Cardiologue  
17 Rue Bachir El Alj 1<sup>er</sup> Etage N° 5  
Date: 09/03/24  
Tél: 0520 50 342  
00/0616 16 03 42

09/03/24

Présente mes meilleurs voeux de rétablissement à :

Mme Mr : MOSBATH Dalila

Et lui présente ma note d'honoraire.

De : Echocardi

Safae ABDERRAZZAK

Dr Safae ABDERRAZZAK  
Cardiologue  
17 Rue Bachir El Alj 1<sup>er</sup> Etage N° 5  
Tél: 0520 50 342  
00/0616 16 03 42



Ancienne interne des Hôpitaux de Paris  
Hypertension artérielle - Echographie Doppler  
Epreuve d'effort - Holter - Echocoeur de stress  
Adultes et Enfants

طبيبة سابقاً بمستشفيات بارس  
ارتفاع الضغط - الفحص بالصدى  
تخطيط القلب أثناء الجهد - التسجيل المستمر للضغط  
الكبار و الصغار

Nom : MOSBAH

Prénom : DALILA

Date d'examen : 09/03/24

**INDICATION : DOULEUR THORACIQUE AVEC DYSPNEE D EFFORT CHEZ UNE PATIENTE  
DIAGNOSTIQUEE RECEMMENT HYPERTENDUE**

### **COMPTE RENDU D ECHOCARDIOGRAPHIE**

- VG non dilaté (DTD /DTS=47/26 mm), HVG concentrique (SIV à 13 mm), de bonne contractilité globale et segmentaire ; FE à 76% en 2D.
- Profil mitral : anomalies de relaxation ; PRVG normales (E/é=7)
- OG peu dilatée libre d'échos (SOG à 21 cm<sup>2</sup>)
- Valves mitrales fines, fuite minime
- Valves aortiques au nombre de 3, pas de fuite ni sténose.
- IT minime estimant la PAPS à 20+5=25 mm Hg
- Cavités droites non dilatées, bonne fonction systolique du VD
- VCI non dilatée, compliant
- Péricarde sec

Au total :

- Aspect de cardiopathie hypertensive débutante bien compensée, FE à 76% en 2D.**
- PRVG normales, PAPS normale.**
- Adaptation thérapeutique ++**

Dr Safae ABDERAZZAK  
Cardiologue  
17 Rue Bachir El Alj 1er Etage N° 5  
Tél 0520 50 54 00/0616 16 03 42

Dr. ABDERAZZAK SAFAE

Dr Safae ABDERAZZAK  
Cardiologue  
17 Rue Bachir El Alj 1er Etage N° 5  
Tél 0520 50 54 00/0616 16 03 42