

# 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.

## Biologie 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.

## Educations :

- 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](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)

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)



## Déclaration de Maladie

N° P19-0039955

ND: 36314

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09438 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LATIFNE MUSTAPHA

Date de naissance : 01-01-1981

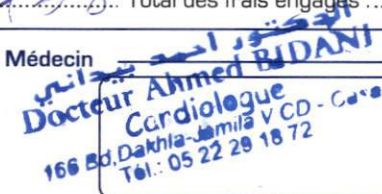
Adresse : JAMILA L. PUE 84 N° 30 C JAMAK

Casablanca Maroc

Tél. : 05 22 15 25 58 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29.05.2010

Nom et prénom du malade : LATIFNE MUSTAPHA

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfants

Nature de la maladie : 44 J A

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) : [Signature] Le : 12/07/2010



# 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
29.05.2026		2	300	Docteur Ahmed Boudia Dentiste Cardologue Bd Dakhla Jamila VCD - Casablanca Tel: 05 22 25 18 72

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

PHARMACIE EN-NAJAH  
Bd Dakhla Jamila 4 Cité Dakhla  
Casablanca Tel 05 22 37 14 67

28.05.2026      86,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

29.05.2026      8000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM      PC      IM      IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

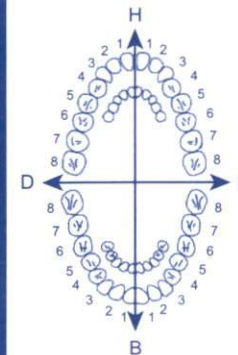
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

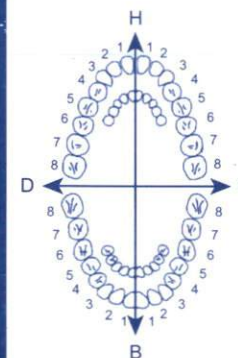
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Ahmed BIDANI**

**CARDIOLOGUE**

Spécialiste des Maladies du coeur - Vaisseaux

Circulation Sanguine

Hypertension Artérielle - Électrocardiographie

Holter ECG - Holter - Tensionnel (MAPA)

Echo Doppler Couleur Cardiaque

**CCMB**

**الدكتور أحمد بيداني**

اختصاصي في أمراض القلب

الشرايين - الدورة الدموية

ارتفاع الضغط الدموي

التخطيط الكهربائي للقلب - الهولتر

فحص القلب بالأموح ما فوق الصوتية

والدوبلر بالألوان

Casablanca, Le : 29.05.2022 في الدار البيضاء

02. LATIFORE. Musc

8.1.1

1) - Inkali  
1-0-0/1

4300

2<sup>x</sup>

86.00

40 20

LOT : 191731  
UT AV : 10/2022  
PPV: 43,00DH

LOT : 191731  
UT AV : 10/2022  
PPV: 43,00DH

PHARMACIE EN-NAJAH  
082 Bd Dakhla Jamila 4 Cite Djezzar  
Casablanca Tel: 05 22 37 14 67

الدكتور أحمد بيداني  
Docteur Ahmed BIDANI  
Cardiologue  
166 Bd Dakhla N° 166, Jamila 5, Sebata - Casablanca  
Tél: 05 22 29 18 72



DR AHMED BIDANI CCB CARDIOLOGUE  
BD DAKHLA JAMILA 5 N 166 SBATA CASABLANCA  
Tél 0522 29 18 72 GSM 0661 17 10 15

ECHO - DOPPLER CARDIAQUE & VX

Malade : LATIFINE MUSTAPHA

Age : 59 Ans

Echographie : Doppler Couleur Cardiaque & VX.

Poids : Kg

Réalisée : 29/05/2020

Taille : cm

Indication : Bilan HTA.

Médecin Traitant : Dr BENNANI MED AMINE

A l'aimable attention Dr BENNANI MED AMINE merci de m'avoir confié Mr LATIFINE MUSTAPHA pour examen cardio-vasculaire dont les résultats détaillés sont :

COMMENTAIRE.

- Les cavités cardiaques ne sont pas dilatées,
- La contractilité globale et segmentaire est conservée.
- Les parois ventriculaires ne sont pas hypertrophiées.
- La fonction systolique globale du ventricule gauche est conservée FE 58%.
- Les sigmoïdes aortiques sont épaissies, d'ouverture conservée.
- La GVM et PVM sont remaniées, d'ouverture conservée, l'appareil sous valvulaire est normale.
- Pas de végétations visible ce jour.
- Les autres valves sont normales.
- Le péricarde est sec

AU DOPPLER CONTINU, PULSEE & COULEUR.

- Insuffisance mitrale minime.
- Les autres gradients de pressions ne sont pas significatifs.

CONCLUSION :

\*Insuffisance mitrale minime avec conservation de sa fonction systolique FE 58%

Merci et Bien à Vous Amicalement.

DR AHMED BIDANI

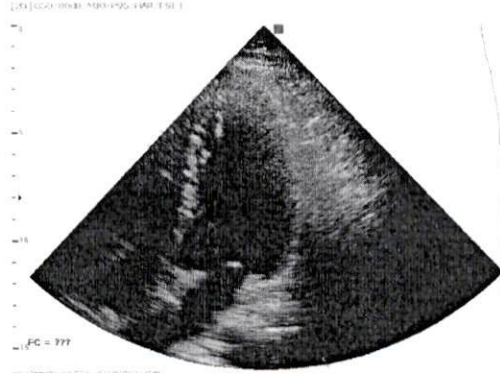
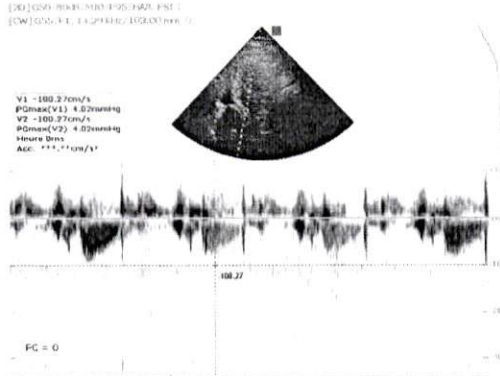
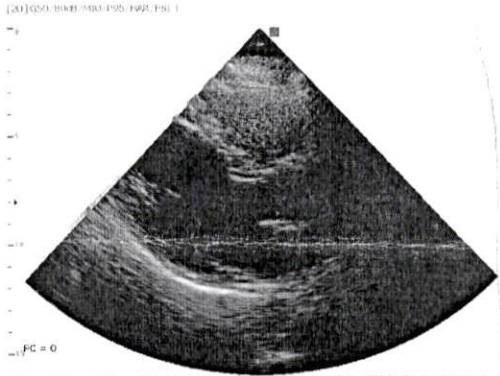
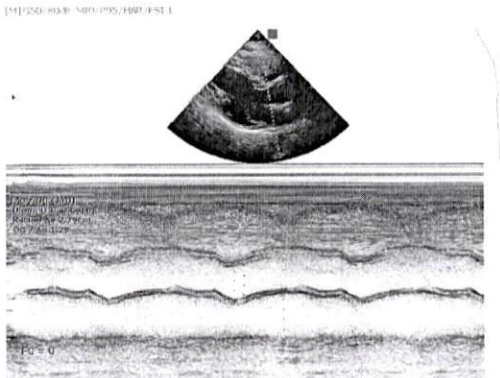
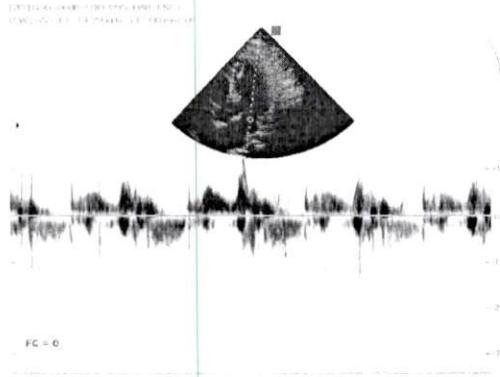
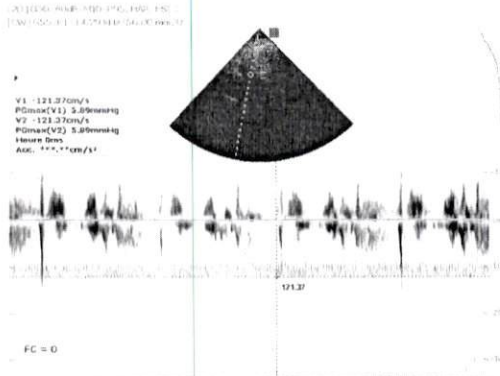
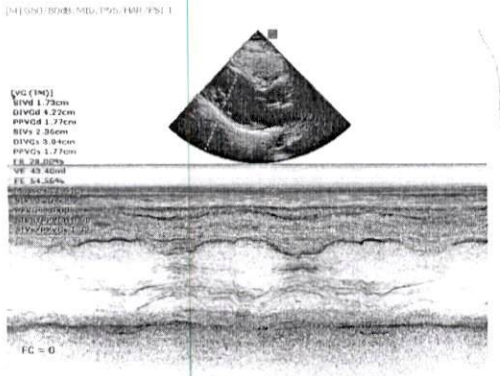
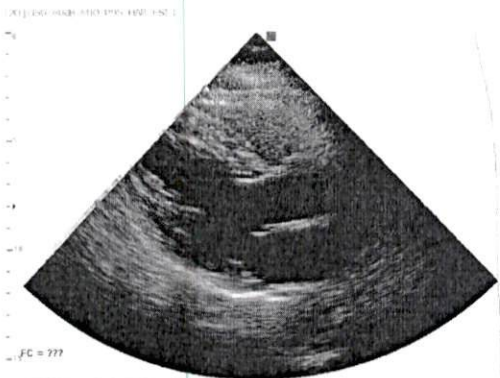
الدكتور أحمد بيداني  
أخصائي أمراض القلب  
أحمد بيداني  
Cardiologue  
Jamilat-Jamila V CD - Casa  
29 18 72

Patient

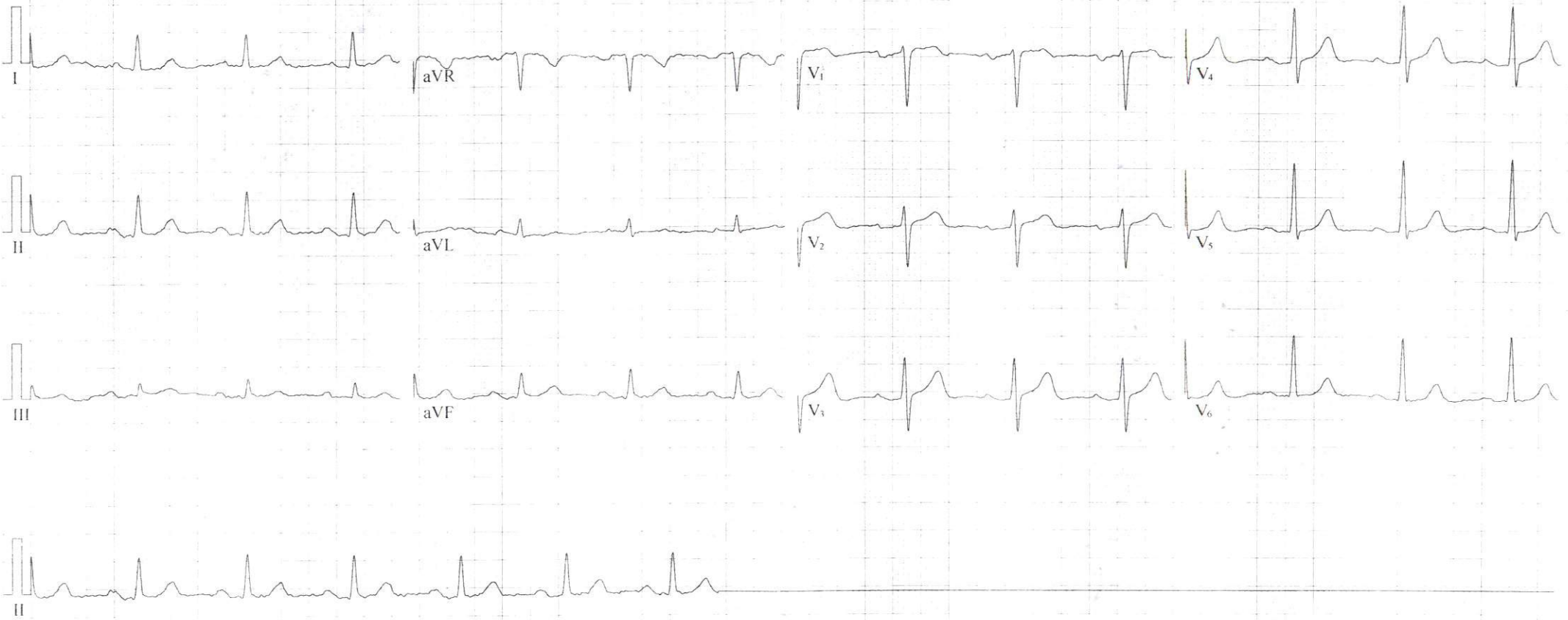
N° 2902020  
Nom LAIFINE, MUSAPHA  
D. naissance  
Sexe Masculin

Examen

N° d'accès  
Date 20060103  
Description  
Echographiste



10mm/mV 25mm/s



Frequency : 1000 Hz PR Interval : 150 ms  
 Sample Time : 5 s QT Interval : 397 ms  
 Heart Rate : 78 bpm QTc Interval : 452 ms  
 P Duration : 102 ms P Axis : 69.4°  
 QRS Duration : 113 ms QRS Axis : 43.7°  
 T Duration : 254 ms T Axis : 52.0°

Suggestion :

Main Filter:On ADS Filter:On

Physician Signature: