

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.

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° W19-527995

38455

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 186 Société : Ret. Vente

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENIGUE MINE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/10/2020

Nom et prénom du malade : BENIGUE MINE

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + diabète

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
18/12/22	consulte			
18/12/22	consulte			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant des honoraires

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

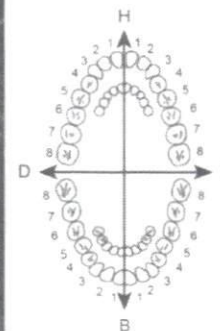
INP :

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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

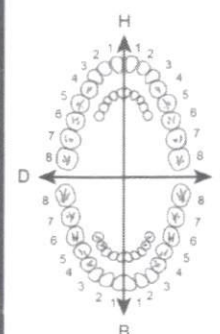
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

عيادة تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرايين
Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام السبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le 18.6.22

BENKHAFA N. N

Hypert

debut en

✓

✓

Dr. Sebti

Dr. Abdesslam SEBTI
Cardiologue
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)
Bd 11 Janvier - Casablanca

E-mail : drsebti@hotmail.com

33, زنفة اليمين - شارع 11 يناير - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70

عيادة تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرايين
Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام السبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le -----

18/06/2020

NOTE DES HONORAIRES

Patient : Mme BENGHAFFIR MINA

Examen :

CONSULTATION + ELECTROCARDIOGRAMME

..... 300DH

ECHODOPPLER CARDIAQUE

..... 1000 DH

Arrêter la facture à la somme de mille trois cent dirhams

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
Bd 11 Janvier - Casablanca
Tél : 05 22 44 75 81 - 05 22 31 57 70

E-mail : drsebti@hotmail.com

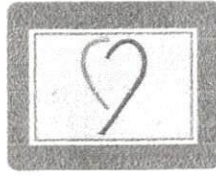
عيادة تشخيص واستكشاف امراض القلب والشرائين

Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام السبتي

اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

NOM : BENGHAFIR

PRENOM : MINA

DATE : 18/06/2020

Examen pratiqué sur Echographe HITACHI ARIETA 850

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE DOPPLER CARDIAQUE COULEUR

A L'ECHOGRAPHIE :

Le ventricule gauche : légère hypertrophie concentrique et prédominant sur le septum inter-ventriculaire .

Epaisseur pariétale à la limite supérieure de la normale .

Les cavités ventriculaires droites ne sont pas dilatées .

DTD : 58 mm / DTS : 20 mm / FR : 39 % .

FE par méthode SIMPSON : 68%

Ep.P .Ant : 12mm / Ep.P Post : 12 mm / VD : 32 mm .

O.G : 35 mm/ Aorte : 30 mm.

Les valves mitrales sont souples et d'ouverture normale , l'appareil sous valvulaire n'est pas remanié .

Les sigmoïdes aortiques sont souples , et leur ouverture est normale.

OG de taille normale . dilatation de l'aorte initiale à 52 mm . Rapport OG/AO : 1,19 .

Pas d'épanchement péricardique .

Pas de thrombus intracavitaire .

Pas d'anomalie actuellement visible .

AU DOPPLER COULEUR :

FLUX MITRAL

E = 72,2 cm/s

A = 67,7 cm/s

E/A = 1,07

VMT Dec = 160 cm/sec

Pression de remplissage du VG normale

Il existe une onde A>E .

Minime fuite mitrale grade 1-2 sur 4

Fuite aortique grade 2.

Absence de gradient trans valvulaire significatif

Il existe une petite IT qui permet de calculer la PAPs à $5 + 10 = 15$ mmHg .

CONCLUSION :

Echographie Doppler Cardiaque Couleur montre une légère hypertrophie

Concentrique du VG avec une fonction systolique conservée .

Minime fuite mitro aortique au doppler couleur.

A signaler une calcification de l'aorte initiale à 52 mm.

Examen à recontrôler dans 9 mois à 1 an.

E-mail : drsebti@hotmail.com

33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70 - الهاتف : ع : 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70 - 33, زنقة اليمن - شارع 11 يناير

33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70

