

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



43601

## Déclaration de Maladie : N° P19-0017696

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4214 Société : R.A.1

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELHOU HAROUNE Date de naissance : 1/7/1953

Adresse : Villa 72 lot Ain Dabti Ain Dabti Casablanca

Tél. : 062 780571 Total des frais engagés : 2.181,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/09/2020

Nom et prénom du malade : ABDELHOU HAROUNE 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 : Casablanca Le : 12/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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



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
20/09/20	2e Sm		300,00	
20/09/20	Entérologie		1000,00	
	Cardiologie			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/09/2020	881,80

[illegible]

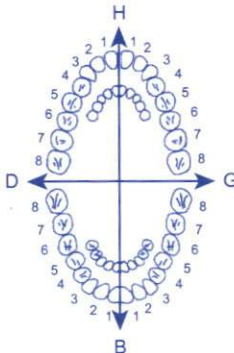
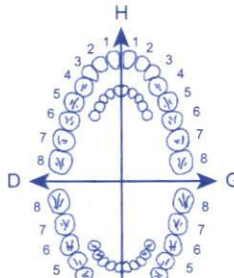
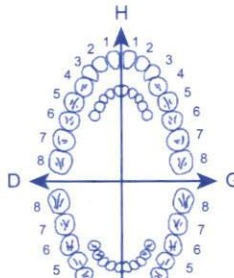
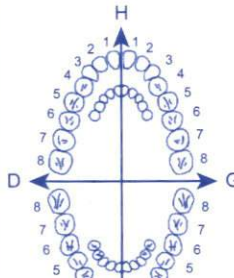
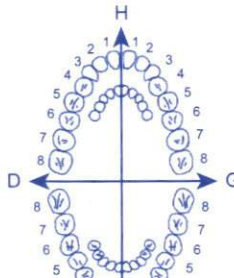
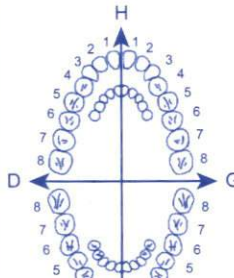
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

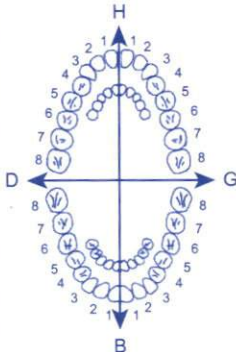
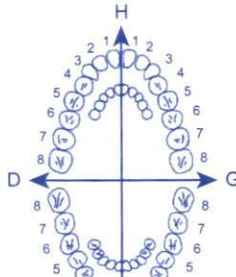
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>											
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>										
						DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>									
						FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>									
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
			<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D ————— G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D ————— G		00000000 35533411	00000000 11433553	B	
		H													
		25533412 00000000	21433552 00000000												
		D ————— G													
		00000000 35533411	00000000 11433553												
B															
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>											

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
						CCEFFICIENT 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. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE					
		<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div></div>				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
		<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>					
						DATE DU DEVIS	<input type="text"/>

Docteur Ahmed SETTI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille

Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور أحمد السطي  
اختصاصي في أمراض القلب والشراب

خريج كلية الطب بليب  
طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا



Cabinet de Consultations

et d'Explorations Cardio-Vasculaires

Lot n° :  
EXP : 81,00  
PPV :

Lot n° :  
EXP :  
PPV : 81,00

Lot n° :  
EXP : 81,00  
PPV :

Lot n° :  
EXP : 81,00  
PPV :

Lot n° :  
EXP :  
PPV : 81,00

Lot n° :  
EXP : 81,00  
PPV :

Lot n° :  
EXP :  
PPV : 81,00

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



881,80  
Pharmacie SUP ANFA  
Pharmacie CHABACH PHA  
Rue de la Foire Internationale - 175, Rue Boukroua - 1er étage  
Tél : 05 22 20 35 84 / 88 - Urgences : 06 6114 32 01 - E-mail : cardiosetti@yahoo.fr

MYCODE

LOT : 08020032  
PER : 04/2025  
PPV : 36,70 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Maphar  
Km 0, Route Côtière 111,  
21200 Ain Sebaa Casablanca  
Ketoderm 2% gel 8 sachet  
P.P.V. : 84,20 DH



Résidence Jassim Houssam - 175, Rue Boukroua - 1er étage

Tel : 05 22 20 35 84/88 - Urgences : 06 6114 32 01 - E-mail : cardiosetti@yahoo.fr



Docteur Ahmed SETTI  
Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille  
Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور احمد السطحي  
اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بليب  
طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا



Cabinet de Consultations  
et d'Explorations Cardio - Vasculaires

Casablanca le ... 30/09/20

Nom et prénom du malade : ABENQUAON HAMDOUNE

### NOTE D'HONORAIRES

- Sm ..... 3000 DHS
- Extra supply ..... 1000 DHS  
cardiogram

**TOTAL**

13000 DHS

Arrête la facture à la somme de :

7.4e Trois Cent Din

Docteur Ahmed SETTI  
Cardiologue  
Rés. Jassim Houssam - 175, Rue Boukraa - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - Maroc  
(Rue de la Foire Internationale - A côté de l'Hôpital Mly Youssef)  
Tél: 05 22 20 35 84 / 88 - Urgences : 0661 14 32 01 - E-mail : cardiosetti@yahoo.fr  
CASABLANCA



Casablanca le 30/09/2020

Mme ABDELLAOUI HAMDOUNE

**COMPTE RENDU DE L'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR:**

Fonction systolique ventriculaire gauche conservée avec une fraction d'éjection à 65-70 %.

Fonction VD normale.

Aorte initiale non dilatée.

Pas de dilatation cavitaire aussi bien à droite qu'à gauche.

Pas de troubles de la cinétique segmentaire.

Hypertrophie minime des parois myocardiques du VG.

Pas de thrombus intracavitaire ou de végétations oslériennes en transthoracique.

Les différents jeux valvulaires sont bien conservés.

Absence d'épanchement péricardique.

Absence d'épanchement péricardique.

<b>MENSURATIONS :</b> TDVG : 5.40 cm, TSVG : 3.20 cm, PP : 1.42 cm, SIV : 1.42 cm, OG : 4 cm En BD/TM AORTE : 3.8 cm, OIS : 2.2 cm, VD : 3 cm, FE : 65-70%.
--

L'étude doppler couleur ne met pas en évidence de valvulopathie significative.

On note aussi une fuite tricuspидienne physiologique, estimant des pressions pulmonaires normales.

Le flux transmitral antérograde est inversé.

Temps de décélération à 182 ms, rapports Em/Ea à 4 et Em/Vp à 1.2, le tout en faveur de la normalité des pressions de remplissage ventriculaire gauches.

Le débit cardiaque est conservé.

La surface mitrale fonctionnelle est normale.

**EN CONCLUSION :**

Cardiomyopathie hypertensive modérée, non évolutive, bien compensée.

Fonction systolique VG conservée.

Pressions de remplissage ventriculaire gauches et pulmonaires normales.

Sensible à votre confiance  
DR. SETTI

Document  
Cardiologue  
Dr. Ahmed Setti  
Rue de la Foire Internationale - A côté de l'Hôpital Mly Youssef  
Tél: 05 22 20 35 84 - Tél./ Fax : 05 22 20 35 88 - GSM : 06 61 14 32 01

☐ valable 3 mois

Le ...../...../20.....

<b>DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE</b> <input type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	
Certifie que Mlle, Mme, M. <u>ABD EL KADER</u>	
Présente <u>HTA</u>	
Nécessitant un traitement d'une durée de : <u>6 mois</u>	
Dont ci-joint ordonnance : <u>voir ordonnance</u>	
(à défaut noter le traitement prescrit)	