

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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 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

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° P19- 0046575

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1868 Société : RAM 44049

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELoufani Najar Valke KARITOUS

Date de naissance : 05.03.59

Adresse : Résidence O. L. Wahab Berrachid

Tél. : 06.51.40.8540 Total des frais engagés : 2006,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : 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 au 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) : [Signature]



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
24/09/20	CS + ECG		250,00f	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie 2000 Docteur Kadiri L. Zineb 22, bd Mohammed V - BERRECHID Téléphone : 022.83.36.06	24/09/20	1006,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/09/2020	E++	759,00f

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 canaux, ainsi que le bilan

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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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'EXECUT

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheld Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



د. خضر محمد فؤاد

أخصائي أمراض القلب والشرايين

دريج كلية الطب بالبحر البيضاء

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالبحر البيضاء

طبيب سابق بمستشفى لودنشيلد بألمانيا

حاصل على شهادة الفحص بالصدى من جامعة بورجو بفرنسا

Ordonnance

Berrechid, le :

BERRECHID LE 24 Septembre 2020

Mme EL OUJANI NAJAT

1/ REGIME PAUVRE EN SEL

2/ CLOPIDOGREL GT 75 MG

1 Cp/J matin

3/ CO-VARTEX 160/12.5 MG

1 Cp/J matin à jeun

4/ BIPROL 10 MG

1 Cp/J à midi

5/ KARDEGIC 160MG

1 Sachet/J à midi

6/ TRIMAREL 35MG

1 CpX2/J

7/ CORVASAL 2 MG

1/2 Cpx3/J

8/ NOLIP 10MG

1Cp/J le soir

9/ INESO 20MG

1gel/J le soir

Pharmacie 2000
Docteur Kadiri L. Zineb
22, Bd Mohamed V - BERRECHID
Téléphone 022.83.36.05

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD
CARDIOLOGUE

11 - Bd Med V - Bureau 101 - BERRECHID
Tél: 05.22.32.83.03 - 05.22.32.83.33

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg , cp b 30
P.P.V : 46,70 DH



Clopidogrel GT® 75 MG
30 comprimés pelliculés



OR831

05/20

04/2023

132,40

Lot n° :

EXP :

PPV :

NOLIP® 10 mg
30 comprimés
pelliculés



Co-Vartex® 160 mg/12,5 mg
28 comprimés pelliculés
Laboratoires SOTHEMA
N° AMM B/16 DMP/21/INP



061720 0623
PPV : 65 DH 70

BIPROL® 10mg
30 Comprimés pelliculés
sécables



Ineso 20 mg
14 Gélules
Deva Pharmaceutique



LOT: M0374
PER: 06/26/22
PPV: 75,06DH

طرف :
Deva للصيدلة
بيدي مسؤول
بني - الدار البيضاء

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



Ineso 20 mg
14 Gélules
Deva Pharmaceutique



LOT: M0374
PER: 06/2022
PPV: 75,06DH

طرف :
Deva للصيدلة
بيدي مسؤول
بني - الدار البيضاء

TRIMAREL® 35mg
60 Comprimés pelliculés



Ineso 20 mg
14 Gélules
Deva Pharmaceutique



PPV: 89DH00
PER: 04/23
LOT: J1343

PER : 07/2021
PPV: 75,00 DH

Berrechid, le 26/09/2020

Lui adresse, selon l'usage, sa note
d'honoraires. Echocolin = 750,00 dh

Faisant la somme de
Sept cent cinquante dix-huit

Cachet et signature

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheld Allemagne
Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



د. خضر محمد فؤاد

أخصائي أمراض القلب والشرابيين
خريج كلية الطب بالدار البيضاء،
طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء،
طبيب سابق بمستشفى لودنشايد بألمانيا
أصل على شهادة الفحص بالصدك من جامعة بوردو بفرنسا

Information patient

Nom : EL OUJANI

PRENOM : NAJAT

DATE : 26/09/2020

*MEDECIN TRAITANT : DR.M.F. KHADRE

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté, siège d'une HVG concentrique (SIV/PP=11/11mm) , de bonne contractilité globale et segmentaire FEVG à 67%.
- Profil mitral type anomalie de relaxation $E / A = 0.77$, PRVG basses $E / e' = 7.33$.
- Massif auriculaire : OG dilatée libre d'échos. (SOG à 20cm²)
: OD non dilatée libre d'échos. (SOD à 16cm²)
- Valve mitrale, IM minime, pas de RM.
- Valve aortique, sans fuite, ni sténose.
- Cavités droites non dilatées, Bonne fonction systolique du VD.
- IT minime estimant la PAPS à 16+5=21mmHg.
- VCI à 13mm non dilatée, compliant.
- Péricarde sec.

Conclusion :

Aspect de cardiopathie hypertensive, FEVG à 67%.

IM minime.

Pas d'HTP.

Signé: Dr M.F.KHADRE



Information patient

Nom : EL OUJANI

PRENOM : NAJAT

DATE : 26/09/2020

MEDECIN TRAITANT : DR.M.F. KHADRE

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté, siège d'une HVG concentrique (SIV/PP=11/11mm) , de bonne contractilité globale et segmentaire FEVG à 67%.
- Profil mitral type anomalie de relaxation E / A =0.77, PRVG basses E /e'=7.33.
- Massif auriculaire : OG dilatée libre d'échos. (SOG à 20cm²)
: OD non dilatée libre d'échos. (SOD à 16cm²)
- Valve mitrale, IM minime, pas de RM.
- Valve aortique, sans fuite, ni sténose.
- Cavités droites non dilatées, Bonne fonction systolique du VD.
- IT minime estimant la PAPS à 16+5=21mmHg.
- VCI à 13mm non dilatée, compliant.
- Péricarde sec.

Conclusion :

Aspect de cardiopathie hypertensive, FEVG à 67%.

IM minime.

Pas d'HTP.

Signé: Dr M.F.KHADRE



Dr. KHADRE MED

26/09/20 14:42:25

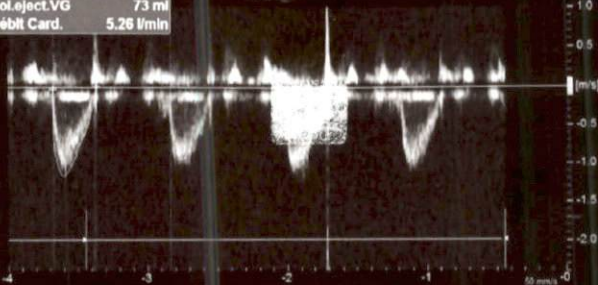
USR CardioV

MI 0.28

TI 4.5

11

Ao Surf Vmax	2.6 cm2
Surf.Ao(ITV)	2.6 cm2
Ss Ao Vmax	1.16 m/s
Ss Ao Vmoy	0.78 m/s
Ss Ao GDmax	5.36 mmHg
Ss Ao GDmoy	2.83 mmHg
Ss Ao ITV	24.0 cm
Ss Ao env.TI	309 ms
FC	72 BPM
Vol.eject.VG	73 ml
Débit Card.	5.26 l/min



EL OUJANI, NAJAT

Dr. KHADRE MED FOUAD 3Sc-RS

26/09/20 14:41:07

USR CardioV

MI 1.2

TI 0.4

8

E/E'	7.33
VM E Vlt	0.74 m/s
VM T.déc	187 ms
VM Pente Dec	3.9 m/s2
VM A Vlt	0.96 m/s
VM E/A Ratio	0.77

