

# 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](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 - 5ème 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° S19-0002802

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **15495**

Matricule : **3128** Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : **MASNAVI FATIMA** Date de naissance : **28-8-60**  
Adresse : **3, Rue ABOU DABI Mers Sultan Casa**  
Tél. : **0668469996** Total des frais engagés : **NON** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr CHOULADI Abdelkhalik**  
Cardiologue  
50, Rue Mustapha El Maâni  
Casablanca  
Tél. : 0522 44 49 49/0522 44 35 39

**Poste 2241**

Date de consultation : **30/10/2019**  
Nom et prénom du malade : **HASSAN** Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : **Cœur Malade**  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **66 JAN. 2020**

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) : **Noté**



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
22/02/2012	2x1h	-	250	
23/02/2012	1x1h	-	250	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/10/19	4738,90

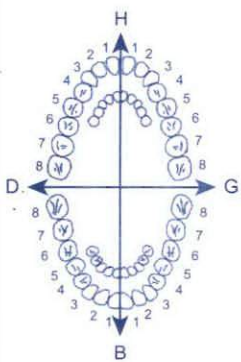
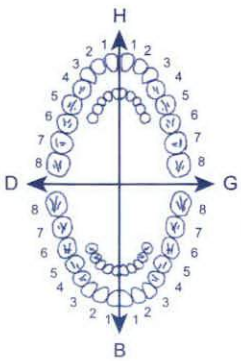
[illegible][illegible]

## 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 de l'OD

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>						
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <b>H</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <b>G</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <b>D</b> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <b>B</b> </td> </tr> </table>			<b>H</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div>		<b>G</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div>		<b>D</b>		<b>B</b>	
<b>H</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div>		<b>G</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div>								
<b>D</b>		<b>B</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"/>						
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. Abdelkhalek CHOULADI**  
**CARDIOLOGUE**

Spécialiste Maladies du Cœur et Vaisseaux  
Diplôme de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplôme de Cardiologie Adulte et Pédiatrique  
Ex. Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé d'Echographie - Doppler Cœur et Vaisseaux



**الدكتور عبد الخالق شولادي**  
**طبيب القلب**

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
الدورة الدموية وإرتفاع الضغط الدموي  
خريج كلية الطب بباريس  
الكشف بالأمواف مافوق الصوتية والصدى للقلب

Casablanca le 30.10.2015: الدار البيضاء في

30m → Hémogramme. faibles

(139,20 x 3) Bilan S.V. 477,60  
(315,00 x 5) Bilan S.V. 477,60  
(158,00 x 3) Bilan S.V. 477,60  
(2481,00 x 3) Bilan S.V. 477,60  
(9813,00 x 5) Bilan S.V. 477,60  
(37,60 x 3) Bilan S.V. 477,60  
(281,00 x 3) Bilan S.V. 477,60  
(425,00 x 6) Bilan S.V. 477,60

Dr. CHOULADI Abdelkhalek  
Cardiologue  
50 Rue Mostapha El Maâni  
Casablanca  
Tél.: 0522 44 49 49 / 0522 44 35 39

sur rendez - vous بالمواعيد

PPV  
LOT  
PER

139,20

LOT  
PER  
PPV

37,60

LOT  
PER  
PPV

37,60

LOT  
PER  
PPV

37,60

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V: 278,00 DH  
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V: 278,00 DH  
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V: 278,00 DH  
6 118001 082018

PPV  
LOT  
PER

139,20

125,00

125,00

PPV  
LOT  
PER

139,20



6 118001 130054  
CORALAN 7,5 mg - O  
Boite de 28 comprimés  
PPV: 315,00 DH  
Servier Maroc - Casablanca



6 118001 130054  
CORALAN 7,5 mg - O  
Boite de 28 comprimés  
PPV: 315,00 DH  
Servier Maroc - Casablanca



6 118001 130054  
CORALAN 7,5 mg - O  
Boite de 28 comprimés  
PPV: 315,00 DH  
Servier Maroc - Casablanca



6 118001 130054  
CORALAN 7,5 mg - O  
Boite de 28 comprimés  
PPV: 315,00 DH  
Servier Maroc - Casablanca



6 118001 130054  
CORALAN 7,5 mg - O  
Boite de 28 comprimés  
PPV: 315,00 DH  
Servier Maroc - Casablanca

158,00

158,00

158,00

125,00

125,00

125,00

98,30

98,30

98,30

98,30

98,30

23,00

28,00

28,00

125,00

**CABINET DE CARDIOLOGIE ET EXPLORATIONS CARDIO VASCULAIRE**

**MME HASNAOUI FATIMA**

*Casablanca, le 30/10/2019*

***NOTE D'HONORAIRE***

**CONSULTATION.....250DH**


**ECHO CARDIAQUE .....850 DH**

**TOTAL ..... 1100DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**MILLE CENT DIRHAMS**

**DR .A.CHOULADI**

  
Dr. A. CHOULADI Abdelkader  
Majadite Bou Omer et des Valeurs  
Casablanca - Tél : 05.22.44.35.39



# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

MME HASNAOUI FATIMA

Casablanca, le 30/10/2019

## ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

### ECHO :

- Ventricule gauche de taille et de fonction normale
- Fonction systolique normale avec FE= 62%
- Valves mitrale : Souples avec cinétique normale, pas de végétation
- Valves aortiques : Sigmoides aortiques épaissies avec ouverture normale
- Parois : Normales
- Cavités cardiaques droites non dilatées
- Péricarde : Pas d'épanchement péricardique

### DOPPLER

- E/A <1
- Insuffisance mitrale minime
- Les autres flux sont normaux

### CONCLUSION

- DISCRET D'HVG
- FONCTION SYSTOLIQUE NORMALE AVEC FE =62%
- INSUFFISANCE MITRALE MINIME
- TROUBLE DE RELAXATION
- PAP SYSTOLIQUE ESTIME a 42mmHg
- PAS D'EPANCHEMENT PERICARDIQUE

DR. Y. CHOUALADI  
Dr. Y. CHOUALADI Abdelkhalik  
Mehdies Dr. Y. CHOUALADI Abdelkhalik  
50, Rue de la Liberté - Casablanca  
Tél. 05 22 22 22 22