

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 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 |

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.



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0042089

ND: 28 4 27

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	5185	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Abdelkader LAMBARA	
Date de naissance :		19 - 12 - 1958	
Adresse :		Lissasfa lotissement EL KHOUZAMA n°3 Appartement 15 Casablanca	
Tél. :		0677-799952	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	24/24/2020	Age :	
Nom et prénom du malade :	MOUCHAFA KAFI MA		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29.04.2023	CH		300,00	
29.04.2023	Examen		1000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/04/2023	988,00

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
	G	35533411	11433553	
	B			
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXÉCUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION				

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies
du Coeur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler
- cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان
- الهولتر.

(tr 6 mois)

Casablanca, le

28.04.2021

Boulevard Hassan II

72,00 x 41 288,0

① Détenisiel 140,00 x 51 700,0

② Valphar 140,00 x 51 700,0

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

LOT : 011
PER : MAR 2021
PPV : 140 DH 00

LOT : 009
PER : NOV 2020
PPV : 140

LOT : 012
PER : MAI 2021
PPV : 140 DH 00

LOT : 010
PER : JAN 2021
PPV : 140 DH 00

LOT : 012
PER : MAI 2021
PPV : 140 DH 00



100، شارع أم الربيع - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

100, bd. Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca

Tél./Fax : 0522 93 86 00 - الهاتف : E-mail : ydrissi@hotmail.com - Urgences : 0661 08 02 82

7862160236

7862160236

1212

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies
du Coeur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler
cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان

- الهولتر.

Casablanca, le 29.04.2022

BOVGHABA KARIMA

Note d'hôpital

pour Echo Cardio

1000,00 ₣

Dr. Youssef DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd. Oum Rabia - Hay Hassani - Casablanca
Casablanca - Tel: 0522 93 86 00

100، شارع أم الربيع - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

100, bd. Oum Rabia - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca

المستعجلات : Tél./Fax : 0522 93 86 00 - الهاتف : E-mail : ydrissi@hotmail.com - Urgences : 0661 08 02 82

Dr Youssef DRISSI
Cardiologue
100, boul. Oum Errabii
Hay Hassani, Casablanca
Tel : 05 22 93 86 00

COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

NOM : BOUGHABA
PRENOM : KARIMA
DATE D'EXAMEN : 29.04.2020

Aorte ascendante de taille normale = 30 mm. Oreillette gauche, de taille (32 mm) et cinétaire normales, sans thrombus visible.

Ventricule gauche de taille normale (50 mm/30 mm), de cinétaire globale et segmentaire normales, avec FR à 39 % et FE à 70 %. Pas d' HVG : ESIVd = 11 mm, EPPd = 10 mm.

PRVG basses. Pas de trouble de la fonction diastolique E/A = 1,2.

Appareil valvulaire mitral souple. Sans particularités.

Appareil valvulaire aortique : Sans particularités.

Pas d'hypertension artérielle pulmonaire. PAPS = 10.

Péricarde : pas d'épanchement.

Crosse aortique : sans particularités.

Cavités droites de taille normale. VD = 20 mm.

AU TOTAL :

Bonne fonction systolo-diastolique du VG.

Pas de valvulopathie.

Pas d'épanchement péricardique.



S1390

DR DRISSI Youssef #856 / 16.0cmIM 0.05 01/01/2001

Cardiaque

P2-3AC I

Gen ITm 1.1

[B] G1 185.00

MI1 P100

HAR

[B] G1 643
LI 14.29.01E/P100
Padmod129

1C

= 0200
= 0150
= 0100
= 0050
= 0000
= -50
= -100
= -150
= -200
[Aflux VM]
I 95./Tempo
A 76.13cm/s ± 200
IA 1.23

S1390

DR DRISSI Youssef #84 / 16.0cmIM 1.0 01/01/2001

Cardiaque

P2-3AC I

Gen ITm 0.7

[B] G1 185.00

MI1 P100

HAR



1C

[Ao/OG] IM
AoID 3.00cm
OG 3.25cm
Cusp 2.00cm
OG/Ao 1.08

S1390

DR DRISSI Youssef #95 / 16.0cmIM 1.0 01/01/2001

Cardiaque

P2-3AC I

Gen ITm 0.7

[B] G1 185.00

MI1 P100

HAR



1C

[Ventricule g. (IM)]
SIVd 4.13cm
DVGd 5.00cm
PVGd 1.00cm
SIVu 4.30cm
DVGu 3.00cm
PVGu 1.44cm
LI 69.70%

LI 39.53%

VI 04.63%

Masse VG 202.06g

13900

DR DRISSI Youssef #534 / 16.0cm/M 0.05 BI BI 2001
Cardiaque P23AC / Gen ITm 1.1 BI 45:26

[DC] 641
11.2MHz/1000
Protocol 16

[PI] 0.3 / 89dB
MIDI P100
HAI

