

# 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° P19- 0042089

ND: 28 427

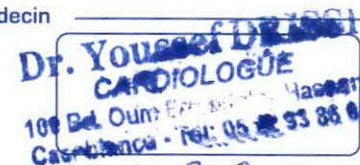
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5185 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Abdelkader LAMBARA  
Date de naissance : 19-12-1958  
Adresse : Lissasfa lotissement ELKHOUZAMA 103  
Appartement 15 Casablanca  
Tél. : 0647-799952 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24 24 2020  
Nom et prénom du malade : BOUGHABA KARIMA 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 : 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
29.04.2020		1	300,00	 Dr. H. LAHLOU Dentiste - Tél: 06 22 53 88 80
29.04.2020	radi	1	1000,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. H. LAHLOU Pharmacien - Tél: 05 22 05 02 44	28/4/20	988,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

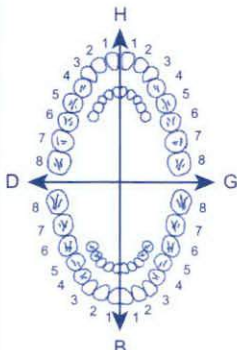
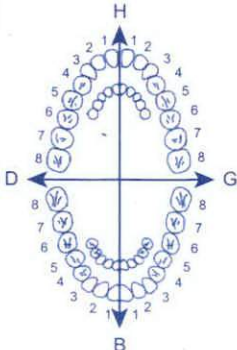
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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 و الشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان  
- الهولتر -

(Th 6 mois)

Casablanca, le

28.04.2021

Bouhassana KASSIA

72,00 x 4 / 288,00

① Détensiel 10 mg 1/2 hp

140,00 x 5 / 700,00

② Valpharm 160 1 hp

988,00

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg

30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg

30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

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 DH 00

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

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



# Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies  
du Cœur 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 و الشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان  
- الهولتر -

Casablanca, le 29-04-2022

BOUGHABA KARIMA

Note d'ho

pour Echo Cardio

1009,000d

**Dr. Youssef DRISSI**  
**CARDIOLOGUE**  
100 Bd. Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca  
Tél./Fax : 0522 93 86 00 - E-mail : ydrissi@hotmail.com - Urgences : 0661 08 02 82

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

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

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 cinétique normales, sans thrombus visible.

Ventricule gauche de taille normale (50 mm/30 mm), de cinétique 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.**

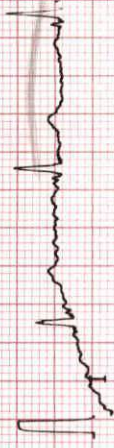
**Pas d'épanchement péricardique.**

*M. Youssef*  
Dr Youssef DRISSI  
Cardiologue  
100 Bd Oum Errabii  
Hay Hassani - Casablanca  
Tel : 05 22 93 86 00

Bou Wassa

Vassila

10 mm/mV



aVR



V1



aVL



V2



aVF

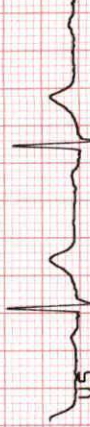


V3

10 mm/mV



V4



V5



V6

Dr DRISSI Youssef

AT-101

1.32 M

Me 29-AVR-20 12:12:43

0.05-35Hz F50 SSF SBS

25 mm/s

2.157 026

36.595

2.157 026

2.157 026

2.157 026

SAS900

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

Cardiaque

P2-3AC /

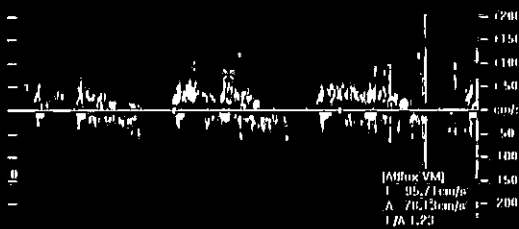
Gen ITm 1.1 01:45:34

DDI 6.43  
 FI 14.29147 / 100  
 Profond 120

DDI 6.43 / 85.00  
 MII 1.100  
 HAI



IC 0



[Affix VM]  
 I 95.71cm/s  
 A 70.13cm/s  
 JA 1.23

SAS900

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

Cardiaque

P2-3AC /

Gen ITm 0.7 01:44:34

DDI 6.43  
 FI 14.29147 / 100  
 Profond 120

DDI 6.43 / 85.00  
 MII 1.100  
 HAI



IC 0



[Ao/OGIM]  
 AoIM 3.00cm  
 DVG 3.25cm  
 Cusp 2.05cm  
 OG/Ao 1.08

SAS900

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

Cardiaque

P2-3AC /

Gen ITm 0.7 01:44:01

DDI 6.43  
 FI 14.29147 / 100  
 Profond 120

DDI 6.43 / 85.00  
 MII 1.100  
 HAI



IC 0



[Ventricule g. IM]  
 SVd 1.13cm  
 DVG 5.05cm  
 DVGa 1.80cm  
 SVa 1.20cm  
 DVGa 3.05cm  
 DVGa 1.45cm  
 FI 86.70%  
 FI 39.53%  
 VI 0.45cm  
 Masse VG 202.80g

SA9900

DR DRISSI Youssef

#534

/ 16.0cmIM 0.05 | 01 01 2001

Cardiaque

P2-3AC /

GenITm1.1 | 01 45:26

[DC] G41

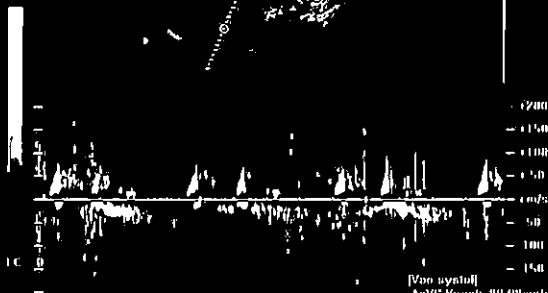
11 / 14.2 / 1112 / 1100

Profound IL

100 C.32 / 10.00

M11 / 1100

11A11



[Voo systol]

AmVS Vpeak 10.00cm/s

Curax 2.57mmHg