

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

54731

Déclaration de Maladie : N° P19-0010080

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 578 Société : ne traité

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Boumelidj Mohamed Date de naissance :

Adresse : mara 2 rue 6 ne 45 Amelion Cas

Tél. : 05 22 21 0662 Total des frais engagés : 800,00 + 253,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin : BENABDES Fatima-Zahra

Cachet du médecin :

Cardiologue
Bd El Qods Rés. Addamane A23 N°2
Casablanca - Tél. : 05 22 87 27 50

Date de consultation : 21/12/2020

Nom et prénom du malade : BOUMELIDJ Halim

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : pneumopathie + hypertension

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué 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 :

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



VOLET A

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

21/12/2020 Echelle duplex cardiaque 800 DH
29 DEC 2020 contrôle gynécologique

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE MOUHSSINE
MOUHSSINE Leila
34, Av. 2 Mars Prolongée Inara
Casablanca - Tél.: 05 22 21 09 7

29/12/20 253,00

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

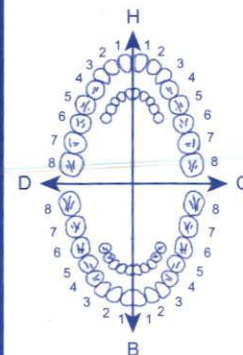
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

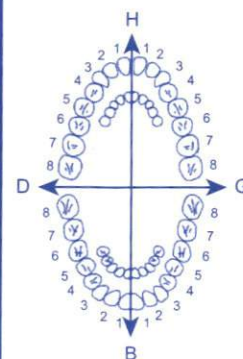
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

Docteur BENABBES Fatima-Zahra

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

Echographie Doppler du Cœur

Cardiologie Pédiatrique

Holter Tensionnel

Diplômée de la Faculté de

Médecine de paris



الدكتورة بنعباس فاطمة الزهراء

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

فحص القلب بالصدى

طب القلب عند الطفل

خريجة كلية الطب بباريس

Casablanca, Le 2-9-DEC-2020

Bonmahadi Halima

PHARMACIE MOUHSSINE

MOUHSSINE Leila

834, Av. 2 Mars Prolongée Inara I

Casablanca - Tél.: 05 22 21 08 76



Requiere peu salé
49,40 x 3 = 148,20
25,60 x 2 = 51,20
39,90 x 2 = 79,80
Bipul S :
1 up matin
1/2 up soir

253,60

Ttt de 3 mois

Dr. BENABBES Fatima-Zahra
Bd El Qods Rés Addamane N°2
Casablanca - Tél.: 05 22 87 27 50

49,40

49,40

25,60

49,40

39,90

103820 1023
PPV 39DH9U

062020 0623
PPV 39DH90

39,90

DOCTEUR BENABBES FATIMA ZAHRA

CARDIOLOGUE

Casablanca le :
21.12.2020

NOTE D'HONORAIRES

Je soussigne Dr Benabbes Fatima Zahra avoir reçus la somme

De : Huit cent cinquante (800DH)

De la part de : M BOUMAHDI Halima

Et ce pour :

- Consultation + électrocardiogramme :

☒ - Echodoppler cardiaque

- Echo doppler vasculaire

- Holter tensionnel

Dr. BENABBES Fatima-Zahra
Cardiologue
Bd El Qods B. Addamane A23 N°2
Casablanca / Tel.: 05 22 87 27 50

ECHOCARDIOGRAMME DOPPLER

NOM et PRENOM : BOUMAHDI HALIMA
ECHOGENECITE : médiocre

AGE : 67ans
DATE : 21 / 12 /2020

DIMAMETRES AURICULO-VENTRICULAIRES

VD	30 mm	- %ep.SIV	
VG	DTS :27mm DTD : 44 mm	- % ep . PP	
SIV	DTS : 13 mm	- Fr de racc	
PP	DTS : 17 mm	- Fr d'ej	72 %
DIMENSION OG	18 mn	- DC	
DIAMETRE AORTE INIT	30 mm OUV S : 20 mm	- Fréq. C	

ETUDE ECHOGRAPHIQUE

VG : Dimensions normales, bonne fonction systolique t (simpson biplan) , cinétique globale et segmentaire normale ,pressions de remplissage basses

VD : Dimensions normales, libre d'échos ,bonne fonction systolique TAPSE à 18mm

OG : Dimensions normales ;pas de thrombus .

MITRALE : Normale ,pas de prolapsus .

AORTE : Sigmoides structure normale ,pas de coarctation ,bonne ouverture systolique .

TRICUSPIDE : Structure normale.

PERICARDE : Sec.

ETUDE DOPPLER

FLUX MITRAL : normal

FLUX AORTIQUE : normal .gradient moyen à 5,3mmHg

FLUX TRICUSPIDE : Petite IT physiologique , PAP systolique à20 mnHg).

CONCLUSION :

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE COULEUR NORMALE .

Dr. BENABBES Fatima-Zahra
Cardiologue
Bd El Qods Rés. Addoha A23 N°2
Casablanca - Tel.: 05 22 87 27 50

