

# 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.

## Maladie chronique :

- 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

Déclaration : 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.

S : 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- 064402

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05882 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FATHANE RHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06 56 99 12 39 Total des frais engagés : 55401 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 / 12 / 2020

Nom et prénom du malade : Fathane Rhamed Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dyspnée

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 08 / 12 / 2020

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
8/12/2020	G + ECG		280	
	schoboul		250	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RIAD AL QODS 310 Bis, Cr. Zenata 4 Hay Al Qods - Casablanca Tél : 05 22 73 21 91	8/12/2020	1889,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

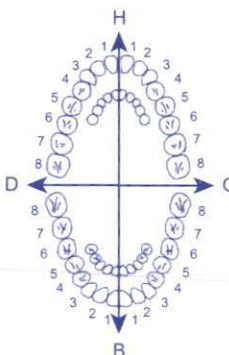
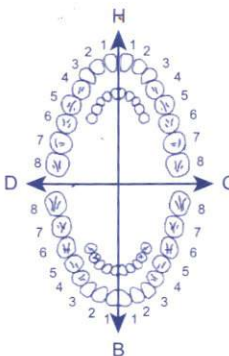
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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'OD

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

**Dr. BAADDY Naima**

Médecin Cardiologue

Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Epreuve d'ent  
aque et vasculaire

entis Maroc  
abat - R.P.1,  
asablanca

**الدكتورة بعدي نعيمة**

خريجة كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء وبوردو بفرنسا

ارتفاع الضغط الدموي

فحص القلب والشرابين بالصدى والدوبلير بالألوان

تخطيط القلب أثناء المجهود



143,30

08/12/2020

Lovenox 6000ulantixa inj b2

P.P.V : 164,00 DH

6 118001 080458

Lovenox 6000ulantixa inj b2

P.P.V : 164,00 DH

6 118001 080458

Lovenox 6000ulantixa inj b2

P.P.V : 164,00 DH

6 118001 080458

Lovenox 6000ulantixa inj b2

P.P.V : 164,00 DH

Lovenox 6000ulantixa inj b2

P.P.V : 164,00 DH

6 118001 080458

Lovenox 6000ulantixa inj b2

P.P.V : 164,00 DH

6 118001 080458

Lovenox 6000ulantixa inj b2

P.P.V : 164,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

Lovenox 6000ulantixa inj b2

P.P.V : 164,00 DH

6 118001 080458

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 -

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LOVENOX 2000UI ANTI-XA/0,2ML SER B6

P.P.V : 180DH00

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 -

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6

P.P.V : 349DH00

6 118001 080465

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

Lovenox 6000ulantixa inj b2

P.P.V : 164,00 DH

6 118001 080458

elon Avis

Medecin

3h9.00

Cotipred 20

h8.50

PPV: 480H60  
PPV: 480H60  
PER: 06-23  
LOT: J1626

48,50

الدكتورة بعدي نعيمة  
Dr. BAADDY Naima  
طبيبة اختصاصية في أمراض القلب  
Généraliste, Tranche I, Rue 16, N°75  
1er étage Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél.: 05 22 75 18 35

Pharmacie RIAB AL QODS  
310 Bis, Cr. Zenata 4  
Hay Al Qods - Casablanca  
Tél: 05 22 73 21 91

حي القدس شارع الإمام الشافعي تجزئة إي زنقة 16، رقم 75، الطابق 1، سيدي البرنوصي - الدار البيضاء  
Cité Alqods Av. Imam Chaffi, Tranche I, Rue 16, N°75, 1<sup>er</sup> étage - Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف : 0522 75 18 35

CASABLANCA le :08/12/2020

## NOTE D'HONORAIRE

Nous présentons nos sincères salutations a Mr FATHANE  
MHAMED et arrêtons la présente note d'honoraire  
d'échocardiographie doppler à la somme .....  
..... 700DH .....SEPT CENT  
DIRHAMS

الدكتورة باعدي نعيمة  
Dr. BAADDY Naïma  
طبيبة اختصاصية  
Cité : Sidi Bernoussi Casablanca  
1er étage Rue 10 Numéro 75  
Tél. : 05 22 75 18 35



**CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE**  
**Dr. BAADDY NAIMA**

Mr FATHANE MHAMED

CASABLANCA le : 08/12/2020

**COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE**

AO : 27mm

SIV : 10mm

VG : 53/28mm

OG : 38mm

PP : 11mm

FE : 64% (2D)

-VG non dilaté non hypertrophié de bonne contractilité globale et segmentaire  
FEVG : 64%(2D).

-Profil mitral type normal (E/A :1,31), pressions de remplissage VG non élevées  
E/E' :5.

-Massif auriculaire non dilaté (SOG : 16cm<sup>2</sup>,SOD :13cm<sup>2</sup>).

-VM fines, pas de RM (gdmoyM :1,35mmHg) ; micro fuite mitrale.

-SAo fines, pas de RAo (gdmoyAo: 3,08mmHg) ni LAo.

- VD non dilaté de bonne fonction systolique (TAPSE : 19mm, S' :13m/s).

-IT minime estimant la PAPS : 20+5=25mmHg.

-Péricarde sec .

-VCI non dilatée à 12mm COMPLIANTE.

-Aorte thoracique Ascendante et abdominale normale.

**Au total :** -Bonne fonction systolique du VG ,FE :64%

-Bon VD et pas d'HTAP

-Pas de valvulopathie

  
الدكتور نورا نعيم  
Dr. BAADDY Naima  
طبيبة اختصاصية أمراض القلب والكلى  
Cité Aïcha - Hassan II - Casablanca  
1er étage - Tél. : 05 22 75 18 35

Name: fathane mhamed

Cli No.:

Sex: Male

Age: 61Y

SN: 0005320

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date: 08/12/2020 12:00:15



00:00 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	449ms
Sample Time:	10s	QTc Interval:	471ms
HR:	66bpm	P Axis:	40.60j°
P Interval:	75ms	QRS Axis:	-41.60j°
QRS Interval:	93ms	T Axis:	3.90j°
T Interval:	228ms	RV5/SV1	0.92/0.21mV
PR Interval:	123ms	RV5+SV1	1.13mV

Prompt:

Total Beats 10 , Normal Beats 10 .  
in gear Sinus mode Target rate; Severity Left axis deviation; Abnormal T wave;

Doctor:

