

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° W19-580713

56871

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAHIL NAHAL
 Date de naissance : 08/07/1975
 Adresse : 35, Rue Atourir Bourgoine CASABLANCA
 Tél. : 06 61 18 4995 Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 28/12/2020
 Nom et prénom du malade : SAHIL NAHAL Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : atcd de BAA/douleur thoracique
 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 : Casablanca 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
28/12/06	C ₅ + ECG		300,00	<p>Dr Soufiane AMINE N°P: 065915040 Ar: 065915040 Dd: 1er Etage Casablanca Dd: Sami 1er Etage Casablanca</p>
28/12/06	ECG		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

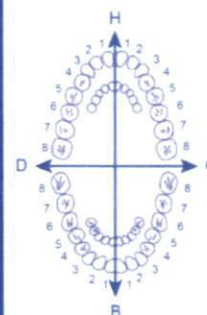
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

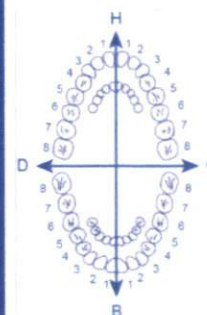
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	

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. AMINE Soufiane

Spécialiste en cardiologie

Maladies du cœur et des vaisseaux

Diplômé en Échographie cardiaque - Vienne

Attestation en échodoppler vasculaire - Paris

Cardiologie et explorations cardiovasculaires

Electrocardiogramme

Epreuve d'effort

Holter Tensionnel

Holter Rythmique



الدكتور أمين سفيان
اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين

طب القلب والأوعية الدموية

ارتفاع ضغط الدم

دبلوم في الفحص القلب بالصدى - فيينا

شهادة فحص الشرايين بالصدى و الدوبلير - باريس

تخطيط القلب

فحص اختبار الجهد

قياس الضغط الدموي بالهولتير

فحص تخطيط القلب بالهولتير

Casablanca le :: الدار البيضاء في

28/12/2020

Mme SAHIR Nawal

NOTE D'HONORAIRE : 2020/689

Actes	Montant
Consultation+ECG	300,00
Echographie cardiaque	800,00
Total :	1 100,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :

MILLE CENT DIRHAMS

Dr Soufiane AMINE
CARDIOLOGUE
Angle Bd. Tantan et Avenue D. Sijilmassi
Rd. Sami Ter. Plage - Bourgogne
Casablanca
Tél : 06 59 39 40 40 / Gsm: 06 59 39 40 40

Angle boulevard Dr. Mohamed Sijilmassi (ex Bd du Phare) et boulevard Tantan, Résidence SAMI,
1^{er} étage, Bourgogne-Casablanca

Tel : 05 22 36 55 55 / Urgences : 06 59 39 40 40

زاوية شارع طانطان وشارع الدكتور السجلماسي (شارع المنار سابقا)، إقامة سامي، بوركون- الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 36 55 55 / مستعجلات: 06 59 39 40 40

Dr. AMINE Soufiane

Spécialiste en cardiologie
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور أمين سفيان
اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين

Casablanca, le 28/12/2020

COMPTE RENDU

Mme SAHIR Nawal

Intervention : Echodoppler cardiaque couleur

Indication

douleur thoracique

Examen

Cavités cardiaques de taille normale libres de thrombus et de contraste spontané
Cinétique segmentaire et globale homogène
Bonne Fonction systolique du VD et du Vg FeVG=58% au Tz
Valve mitrale fine, d'ouverture correcte
Pressions de remplissage normales
Valve aortique tricuspe; LAo=0
VCI fine, compliant
Péricarde sec

Conclusion

Echographie doppler cardiaque dans les limites de la normale
FeVG=58% au Tz

Dr. Soufiane AMINE
CARDIOLOGUE
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijumassi
Rés. Sami 1er Etage Bourgogne
Casablanca
Tél: 0522 36 55 55 / Gsm: 06 59 39 40 40