

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.

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

Déclaration de Maladie

N° W19-465136

58171

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04444 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : JABER Abderrahim
Date de naissance : 30/12/1960
Adresse : INARA 1 RUE 13 N° 32 CASABLANCA
Tél. : 0661946601 Total des frais engagés : 900,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : CASA 31/12/2020
Nom et prénom du malade : Jaber K...
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint
Nature de la maladie : Anxiété
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 : 31/12/2020

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
31.12.2020	CS + CCG	250dh		INP: 09006411516 Dr. Anass Inchaoui Cardiologue Tél.: 06 70 55 95 97

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
31.12.2020 Cardiologue Tél.: 06 70 55 95 97	31/12/2020	Chlorophane Cardiologue	650dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

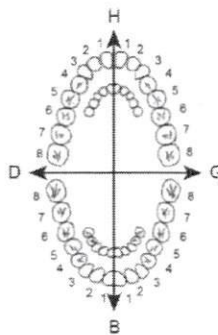
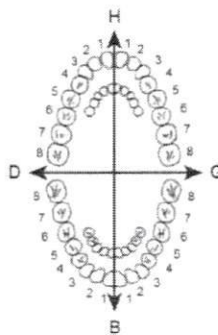
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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	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 <input type="text"/> 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

Le 131.12.2020

Mme Jaber Kawetar

- Echographie

cardiaque



Dr. Amal Inchaouh
Cardiologue
06 70 55 95 97

Casablanca, le 31.12.2020

FACTURE 05032020

- Identité : Jaber Kawetar

- Montant : 90000

- Objet : CS, ECG + Echographie
cardiaque.



Dr. Anass Inchaoui
Cardiologue
Tél.: 06 70 55 95 97

31/12/2020

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

MESURES TM:

SIV: 9mm, PP: 9mm, DTDVG: 40mm

MESURES 2D : OG : 25cm, OD : 20cm

MESURES DOPPLER :

Aorte: ITV ao: 37, ITV ssao: 20, Gmoy: 5mmhg

COMMENTAIRES :

- VG non dilaté, non hypertrophie; Bonne contractilité globale. FEVG estimée à 60%
- Massif auriculaire dilaté
- Sigmoïdes aortiques tricusp sans sténose
- Valves mitrales siège d'une fuite minime sans sténose.
- Cavités droites non dilatées. Bonne fonction longitudinale du VD (TAPSE : 24mm, S'VD à 13cm/s)
- IT minime estimant les PAPS à $24+5= 29$ mmHg.
- VCI non dilatée, compliant.
- Péricarde sec.

CONCLUSION :

- Bon VG, FEVG à 60%
- PRVG basses
- Bon VD.



Dr. Anass Inchaouh
Cardiologue
Tél.: 06 78 55 95 97

31 /12/2020

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

MESURES TM:

SIV: 9mm, PP: 9mm, DTDVG: 40mm

MESURES 2D : OG : 25cm, OD : 20cm

MESURES DOPPLER :

Aorte: ITV ao: 37, ITV ssao: 20, Gmoy: 5mmhg

COMMENTAIRES :

- VG non dilaté, non hypertrophie; Bonne contractilité globale. FEVG estimée à 60%
- Massif auriculaire dilaté
- Sigmoïdes aortiques tricusp sans sténose
- Valves mitrales siège d'une fuite minime sans sténose.
- Cavités droites non dilatées. Bonne fonction longitudinale du VD (TAPSE : 24mm, S'VD à 13cm/s)
- IT minime estimant les PAPS à $24+5= 29$ mmHg.
- VCI non dilatée, compliant.
- Péricarde sec.

CONCLUSION :

- Bon VG, FEVG à 60%
- PRVG basses
- Bon VD.



Dr. Anass Inchazouh
Cardiologue
Tél.: 06 70 85 95 97

ID: jaber

Name: kawter

Sex: Female

Birth Date:

Years

cm	kg	mmHg	
Vent rate		90	bpm
PR int		156	ms
QRS dur		82	ms
QT/QTc int	352/ 400		ms
P/QRS/T axis	74/ 80/ 61		°
RV5/SV1 amp	1.555/ 1.385		mV
RV5+SV1 amp	2.940		mV

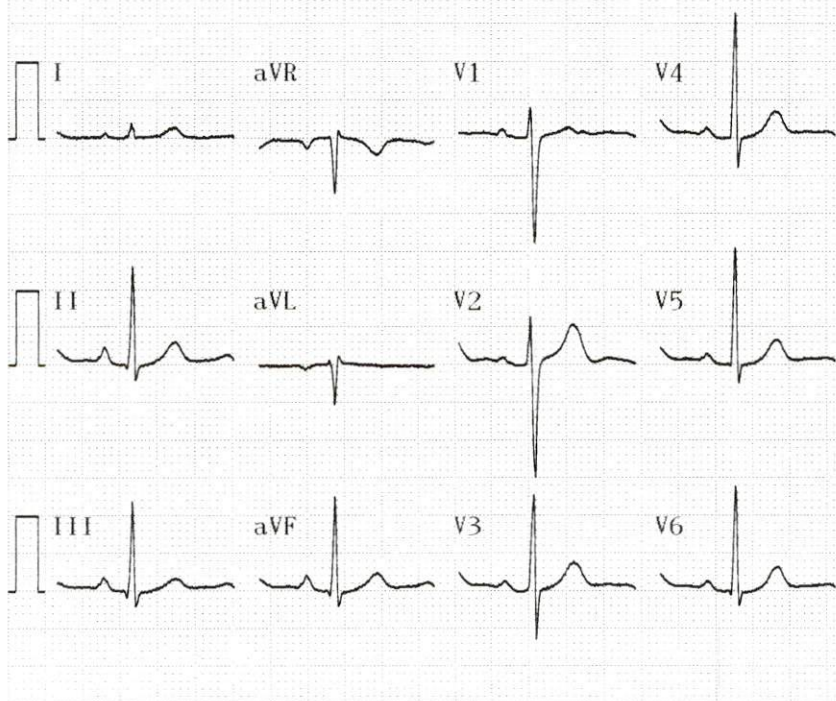
TA 137/87

Dr. Amss Inchaouh
Cardiologue
Tel: 06 70 55 95 97

1100 Sinus rhythm

9110 ** normal ECG **

10 mm/mV 25 mm/s Average



Unconfirmed Report

Reviewed by:

Exam:

ID:jaber
Name:kawter
Sex:Female Birth Date:

Years

Medication:

cm

kg

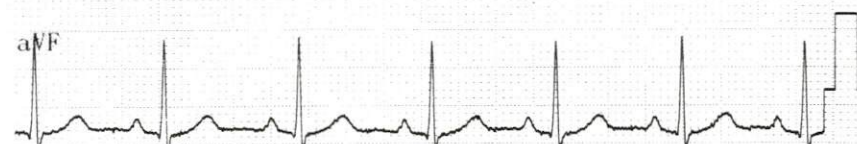
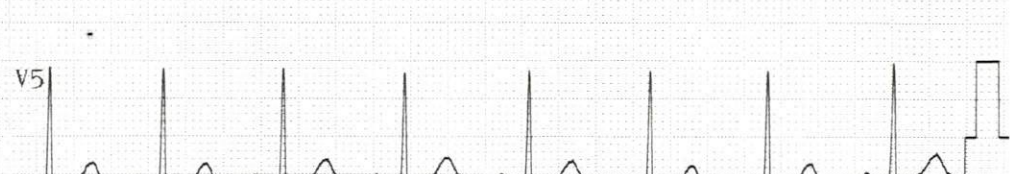
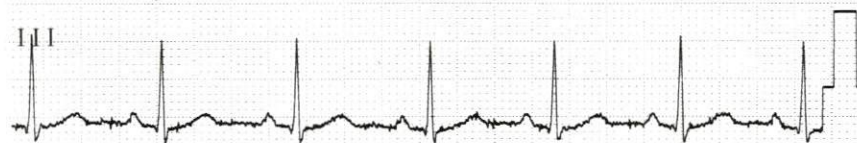
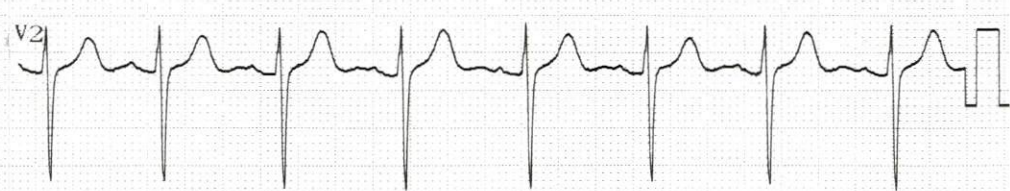
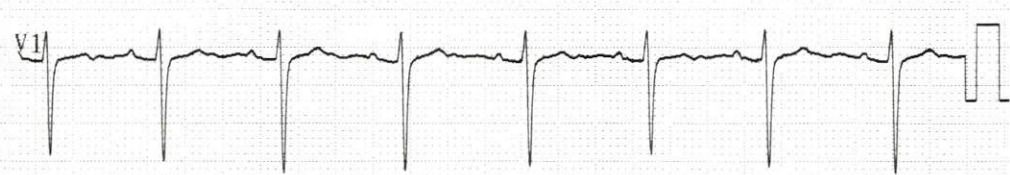
mmHg

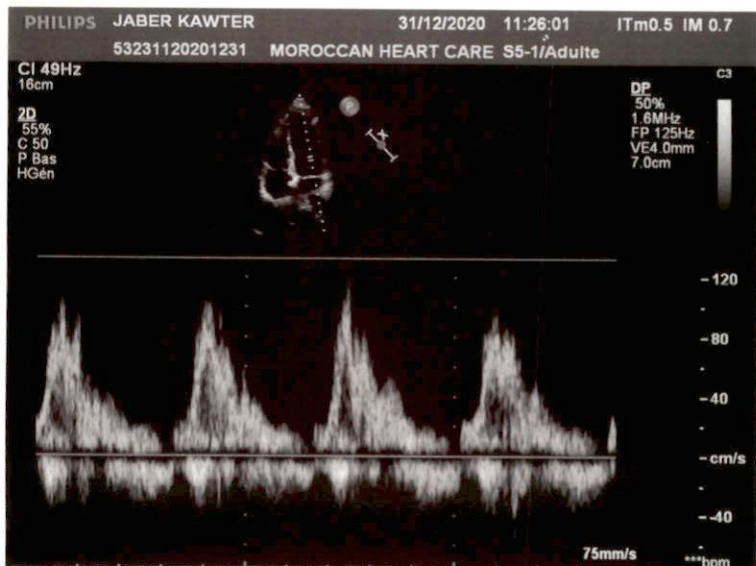
Dec-31-2020 7:30 PM

92 bpm

10 mm/mV 25 mm/s Filter: H50 d 100 Hz

10 mm/mV





53231120201231

MOROCCAN HEART CARE S5-1/Adulte

CI 49Hz

16cm

2D

55%

C 50

P Bas

HGen

DC

50%

1.8MHz

FP 225Hz

C3

-200

-100

-cm/s

-100

-200

75mm/s

***bpm

PHILIPS JABER KAWTER

31/12/2020 11:24:41

ITm0.8 IM 1.4

53231120201231

MOROCCAN HEART CARE S5-1/Adulte

CI 50Hz

15cm

2D

54%

C 50

P Bas

HGen

C3

⊙
P R
1.7 3.4

⊗ Dist 0.732 cm

⊗ Dist 3.79 cm

⊗ Dist 0.685 cm

***bpm