

## 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



## Déclaration de Maladie

N° W19-511335

71030

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4616 Société : RAN  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : M. BENHATIRA NAMAT  
 Date de naissance : 13-01-1956  
 Adresse : 86 villa enfa I Dar Bouazza Casa.  
 Tél. : 0661238384 Total des frais engagés : 1635,00 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1-0 MAI 2021

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : M.A. - Diabète

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 : Casa Maroc le : 10 / 01 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT



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
10 MAI 2021	Rec		300,000	[Signature] N° 091026674
10 MAI 2021	Echocardi		1000,000	

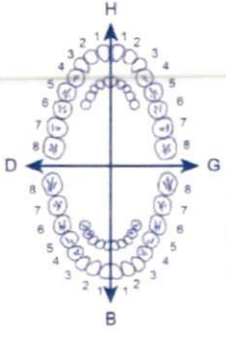
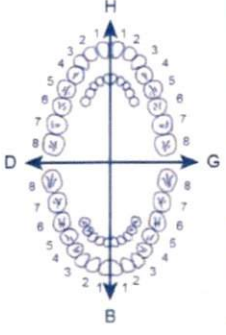
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ocean Bay Dr. FILALAOUL Fouad 127, Ocean Bay Dar Bouazza	10.05.21	1353,10

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.

SOINS DENTAIRES		PROTHESES DENTAIRES	
			
			
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D </div> <div> 21433552  00000000  00000000  35533411  B </div> <div> G  11433553 </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. Saïd CHRAIBI**

Professeur en Cardiologie -  
de la Faculté de Médecine  
de Casablanca

Ancien Médecin des Hôpitaux de Genève

**Spécialiste des maladies du cœur  
et des vaisseaux**

Cardiologie adulte - Cardiologie pédiatrique  
Hypertension artérielle - Echographie Doppler

Holter tensionnel - Holter rythmique - Epreuve d'effort



**الدكتور سعيد الشرايبي**

أستاذ في أمراض القلب  
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين  
و ارتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى - الهولتر - الفحص بالجهد

Casablanca le : .....

17 0 Mars 2021

Dr. El Kalam' Sp  
Ben hatira Nagat



267,00 x 4 = 1068,00

Twinstar 80/5

1 - 0 - 0

2/ Su'by 10.

1 - 0 - 0

951.00 x 3 = 2851.00

31

Extra. Nay



1-6-0

1353.00

3mg



Pharmacie Océan Bay  
Dr. ELAKOUAL FOMAD  
127, Ocean Bay Dar Bouazza

Professeur CHIRADI Said  
CARDIOLOGUE  
Andelmoine, Centre Angie Ba. Andelmoine  
et Anoual, Centre Elégie, Guelma  
Tél: 05 22 62 12 46 / 05 22 86 04 46





# **Cabinet médical Professeur Chraibi Said**

## **Cardiologue**

Abdelmoumen Center , angle Bd Abdelmoumen et Anoual  
5ème étage, No 501, Casablanca  
Tél. : 05 22 86 00 46 – 05 22 86 04 46

### **CONSULTATIONS :**

**Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, de 8H à 16H,**  
**Vendredi de 8H à 12 H**  
**Samedi de 8H à 12H**  
**(Sur rendez-vous)**

Casablanca le 10/05/2021

**Mme El Kalai Ep Benhatira Najat**

### **Echocardiographie Doppler**

Ventricule gauche non dilaté , non hypertrophié  
Bonne contractilité des parois du VG  
FEVG à 64 %  
Pressions de remplissage non élevées  
OG non dilatée , SOG mesure 19 cm<sup>2</sup>  
Cavités droites non dilatées, VD non hypertrophié  
Bonne fonction VD  
OD non dilatée.  
Valve mitrale non épaissie  
Micro IM  
Valve aortique non épaissie , non calcifiée  
Pas d' IAO ni RAO  
Aorte ascendante non dilatée  
IT minime , PAPS à 27 mmhg  
VCI non dilatée  
Péricarde sec

#### **Au Total :**

Ventricule gauche non dilaté , non hypertrophié  
Bonne contractilité des parois du VG  
FEVG à 64 %  
Pressions de remplissage non élevées  
VD non dilaté de bonne fonction .  
Pas d' HTAP  
Micro IM

**Pr. Chraibi Said**

Professeur Chraibi Said  
CARDIOLOGUE  
Abdelmoumen Center, angle Bd Abdelmoumen et Anoual, 5ème étage - Casablanca  
Tél : 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46

# Pr CHRAIBI Said

## ECG

Nom : EL KALAI EP BEN HATIRABEN ALI

Age :

Clinique N :

Section :

SN : 0000655

Case No. :

Lit No. :

Date : 10/05/2021 14:14:51



00:00

IIR 50Hz/DFT

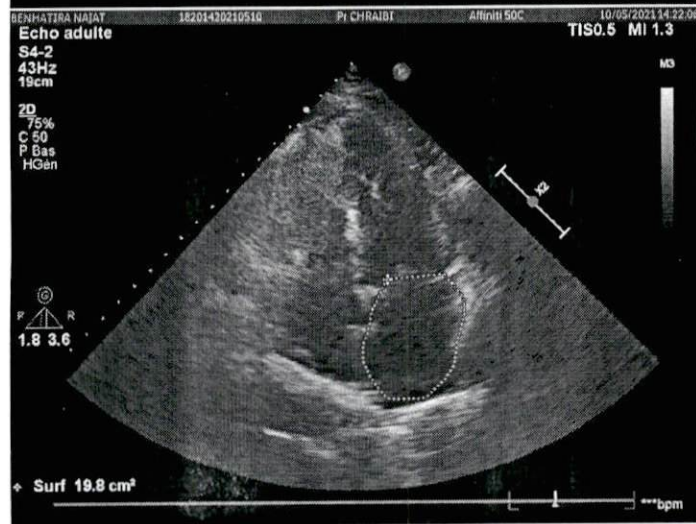
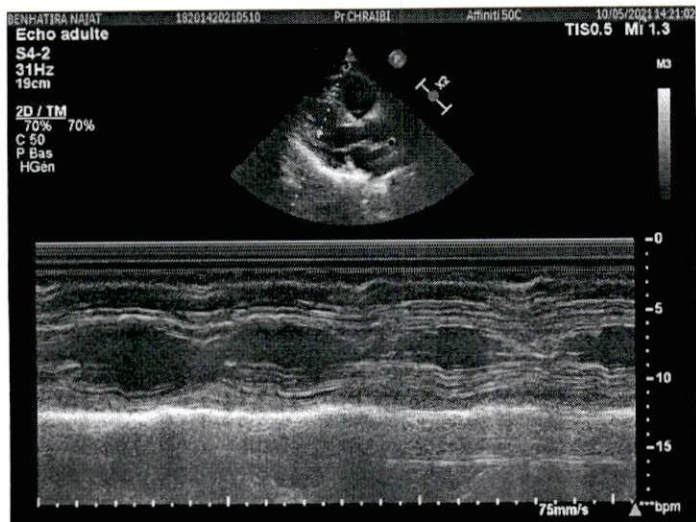
25mm/s 10.00mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--
Temps d'écha	8s	QT Interval:	--
FC:	81bpm	QTc Interval:	--
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--
T Interval:	--	T Axis:	--

Prompt:

*Dr. CHRAIBI Said*  
**CARDIOLOGUE**  
 Adresse: 10000 Casablanca - Casablanca  
 Téléphone: 05 22 86 04 46

Signature Medecin :





# **Cabinet médical Professeur Chraibi Said**

## **Cardiologue**

Abdelmoumen Center, angle Bd Abdelmoumen et Anoual  
5ème étage, N° 501, Casablanca  
Tél. : 0522 86 00 46 / 0522 86 04 46

**CONSULTATIONS :**  
**Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi**  
**De 8H à 16H, Samedi de 8H à 12H**  
**(Sur rendez-vous)**

**Casablanca, 10/05/2021**

### **RECU**

Je soussigné **Pr. Chraibi Said** avoir reçu **1300.00** dirhams de la part de Mme **EL KALAI Najat EP BENHATIRA** comme frais de Consultation, Electrocardiogramme et d'Echo Cœur.

- Consultation, Electrocardiogramme : **300.00DH**
- Echo Cœur : **1000.00DH**

**TOTAL : 1300.00 DH**

**Pr. CHRAIBI Said**  
**Professeur CHRAIBI Said**  
**CARDIOLOGUE**  
Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdelmoumen  
et Anoual 5ème étage - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46

