

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

Nº W19-511335

71030

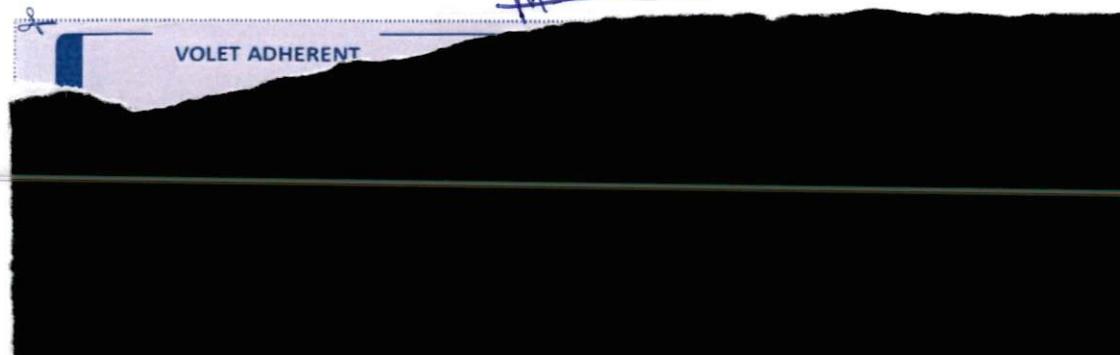
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	4616	Société :	RAN
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	Retraité
Nom & Prénom : NE BEN HAT IRA NASAT			
Date de naissance :	13 - 01 - 1956	86 Ville Enfer II Daus Ballysso	
Adresse :	Casa.		
Tél. :	0661238384	Total des frais engagés	1635,00 DHS

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	10 MAI 2021
Nom et prénom du malade :	Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<i>HM - R cel uha</i>
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 : Caen

Signature de l'adhérent(e) : _____



RELEVE 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	h + CCC		11300,00D	INP: 091026674
10 MAI 2021	Echo Cen		10000,00D	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ocean Bay Dr. FILALI AOUAL Fouad 127, Ocean Bay Dar Bouazza	10.05.21	1353,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

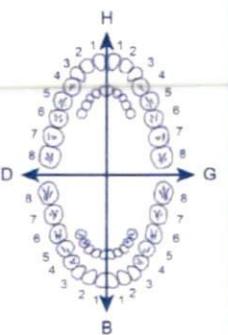
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

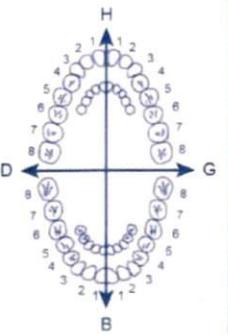
VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[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. 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 الشرابي

أستاذ في أمراض القلب
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب والشرايين
وارتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى - الهولطير - الفحص بالجهد

Casablanca le :

١٠ ماي ٢٠٢١

Dr. Saïd Chraibi
Ben hattia Nasal
of Twinstar 80/5
269,00 x 4 = 1068,00
21 54 10
1 - 0 - 0
1 - 0 - 0

S.A

95,000 - 285,00

31

Katia · Nauf



1 - 0 - 0

1353,00

Nauf

Pharmacie Ocean Bay
Dr. FILALI AOUAL Fouad
127, Ocean Bay Dar Bouazza



Professor CHRAÏBI Gaid
CARDIOLOGUE
Abdelmoumid et Anoual 5ème Etage 00522 86 04 46
Tél. 06 22 82 02 46 / 05 22 86 04 46



6 118001 040759
TWYNSTA® 80 mg/5 mg
(Telmisartan/amlodipine)
28 comprimés

BOTTU S.A

PPV: 267 DH 00

310505-01

6 118001 040759
TWYNSTA® 80 mg/5 mg
(Telmisartan/amlodipine)
28 comprimés

BOTTU S.A

PPV: 267 DH 00

310505-01

6 118001 040759
TWYNSTA® 80 mg/5 mg
(Telmisartan/amlodipine)
28 comprimés

BOTTU S.A

PPV: 267 DH 00

310505-01

6 118001 040759
TWYNSTA® 80 mg/5 mg
(Telmisartan/amlodipine)
28 comprimés

BOTTU S.A

PPV: 267 DH 00

310505-01

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 %
Préssions de remplissage non élevées
OG non dilatée , SOG mesure 19 cm²
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

Pr. Chraibi Said
Cardiologue
Abdelmoumen Center, 5ème étage, Bd Abdelmoumen
Casablanca 20600
Tél. 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46

Pr CHRAIBI Said

ECG

Nom : EL KALAI EP BENHATIRANNAIT
SN : 0000655

Age :
Case No. :

Age :
Lit No. :

Clinique N :

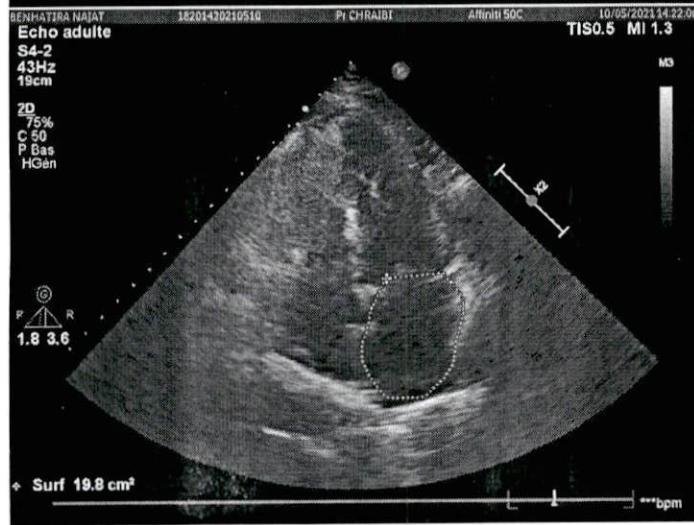
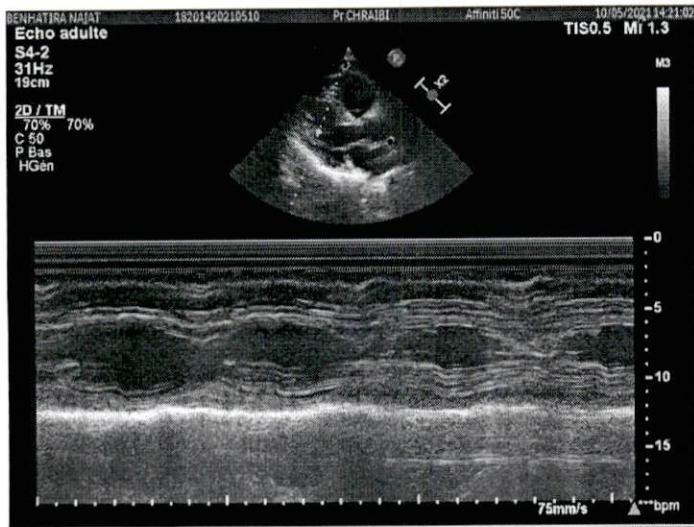
Section :

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



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

Dr. CHRAIBI Said
Cardiologist
0524 515903 - Casablanca
0524 4610522 - Adelmoumen
Signature Medecin :
Page 1



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

