

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothétique :

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

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

73394 CA

Déclaration de Maladie : N° P19- 0024477

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10263 Société : R A M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SENBALI Mina Date de naissance :

Adresse :

Siège

Tél. : 05 22 91 24 24 Total des frais engagés : 715,70 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pharmaco-physiologue et Allergologue
Résidence Firdaus, CH2SA
RDC - CASABLANCA
Tél: 06 22 89 02 82

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/04/2021

Nom et prénom du malade : SENBALI Mina

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire

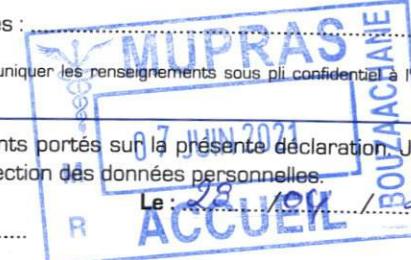
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0024477

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
19.04.21	2		250 DH	Dr. AMRANI HENCI SALIDA Téléphone: 05 22 3687 62 Résidence Firdous, GHIBA RDC - CASABLANCA Tél: 05 22 89 02 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CINEMA AFIP	19/04/2021	315,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. AMRANI HENCI SALIDA Résidence Firdous, GHIBA RDC - CASABLANCA Tél: 05 22 89 02 02	19.04.21	R. Ph. 00000000	150 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

CŒFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
--	---

Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - phtisiologue Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose Ronflement et Apnées du Sommeil

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
Et Hôpital Moulay Youssef



الدكتورة سعيدة حنفي عمراني
اختصاصية
في أمراض الجهاز النفسي
الضيقية ، داء السل
كبار وأطفال
بيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le

19. 04. 2021

الدار البيضاء، في

9th SEPTEMBER 2018

29.1.00 ①. Foster
abufl + 24;
5 rued & saez

24.7.0 ② Taraxet
sydrix +

Foster 100/6µg, solution pour inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.
71, du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

24.7 CT
2
Target
A 24994
315,70

TARAXET® 25 mg
30 Comprimés pelliculés sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NN
S 2120 DH

Imprimé le 15/11/2015
N° 347 / 15 DV
24,70 DH



6 118000 022954

AMBANI HENCHI SAIDA
éumo phthiologu et Allegolugue
Lásidene Firdaus, OH25A
RDC - CASABLANCA
Tél : 05 22 89 02 02

Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - phtisiologue

Maladies Respiratoires et Allergiques

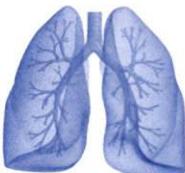
Asthme, Rhinite, Tuberculose

Ronflement et Apnées du Sommeil

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd

Et Hôpital Moulay Youssef



الدكتورة أمranى هنچى سیدة

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسى

الضيق، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le 19-04-2021 الدار البيضاء، في

FACTURE

Nom & Prénom : SENBACI Dinea

Consultation : 250DH

Radio Thorax : 150DH

EF Resp : 1

Tests Cutanés : 1

Nébulisation : 1

Total : 400DH

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo-Phtisiologue et Allergologue
Résidence FIRDAOUS, GH25A
RDC - CASABLANCA
Tel : 05 22 89 02 02

Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - ptysiologue
Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose
Bilan Allergologique
et explorations respiratoires

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
Et Hôpital Moulay Youssef



الدكتورة أمranى هنچى سعيدة
اختصاصية
في أمراض الجهاز التنفسى
الضيق ، داء السل
تحليلات الحساسية والتنفس

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعى ابن رشد
و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le : 19.04.2021

Nom & Prénom : سعاد بوزاري

TELETHORAX

Interprétation :

- Pas d'anomalie Parenchymateuse
- Pas d'anomalie mediastinale ni
- Squelettique
- Culs de sacs libres
- Silhouette cardiaque normale

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
HORAIRES : Z12
Pneumo-Ptysiologue et Allergolog
Résidence Firdaous, GH25A
RDC - CASABLANCA
Tél : 05 22 89 02 02

Dr Youssef DRISSI
Cardiologue
100, boul. Oum Errabbi
Hay Hassani, Casablanca
Tel : 05 22 93 86 00

COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

NOM : SENBALI
PRENOM : MINA
DATE D'EXAMEN : 19.04.2021

Aorte ascendante de taille normale = 28 mm. Oreillette gauche, de taille (29 mm) et cinétique normales, sans thrombus visible.

Ventricule gauche de taille normale (47 mm/29 mm), de cinétique globale et segmentaire normales, avec FR à 38 % et FE à 68 %. Pas d' HVG : ESIVd = 10 mm, EPPd = 8 mm.

PRVG basses. Pas de trouble de la fonction diastolique : E/A = 1,5.

Appareil valvulaire mitral souple. Sans particularités.

Appareil valvulaire aortique : Sans particularités.

Pas d'hypertension artérielle pulmonaire. PAPS = 8.

Péricarde : pas d'épanchement.

Crosse aortique : sans particularités.

Cavités droites de taille normale. VD = 20 mm.

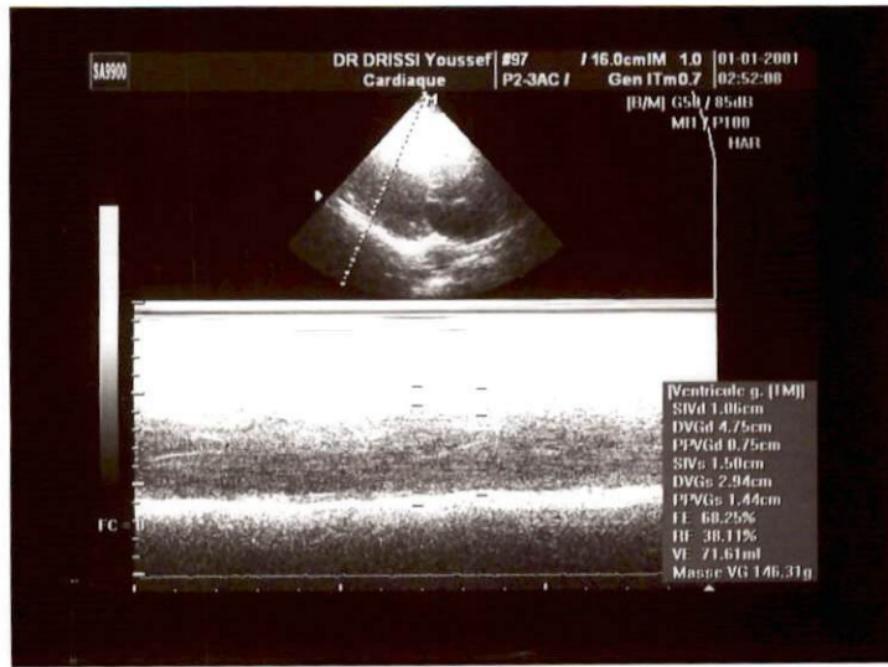
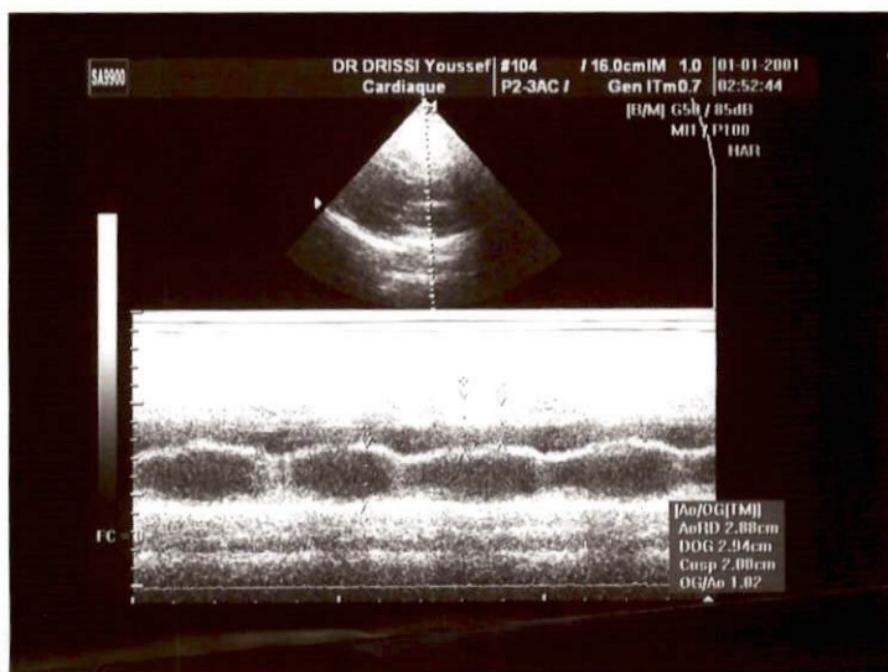
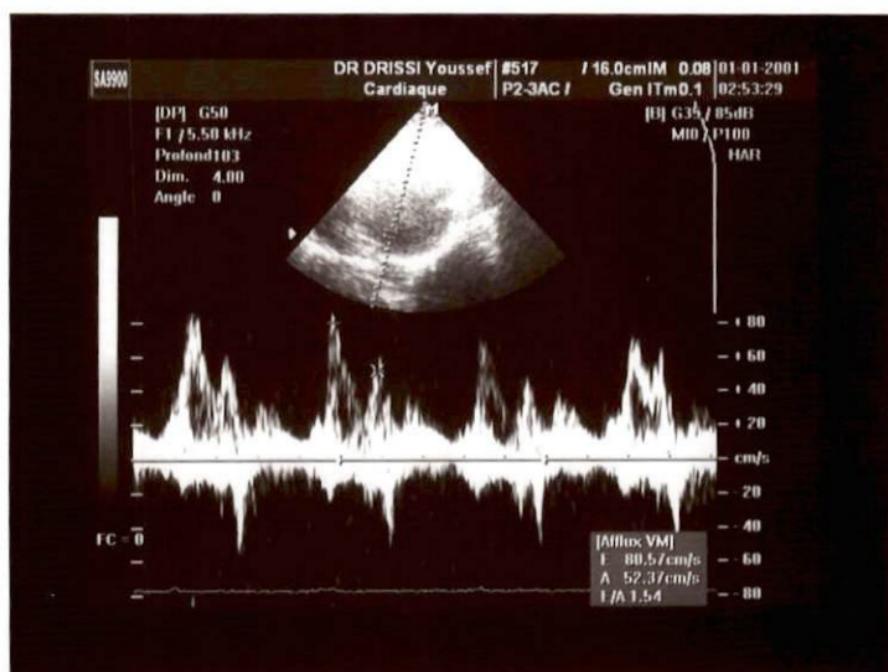
AU TOTAL :

Bonne fonction systolo-diastolique du VG.

PRVG basses. Pas de valvulopathie.

Pas d'épanchement péricardique.

Dr. Youssef DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd. Oum Errabbi Hay Hassani
Casablanca - Tél: 05 22 93 86 00

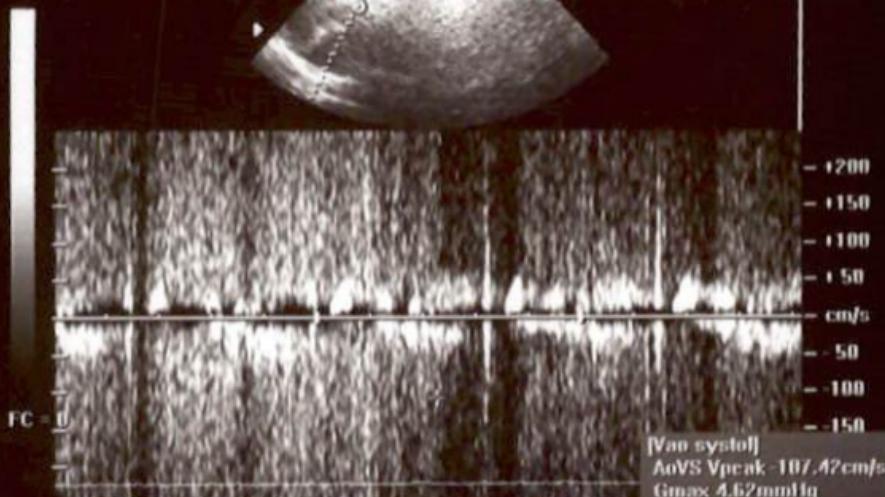


SA5900

DR DRISSI Youssef #646 / 16.0cm/M 0.05/01-01-2001
Cardiaque P2-3AC / Gen ITm1.1 02:53:56

[DC] G43
F1 /14.29 kHz /P100
Profond95

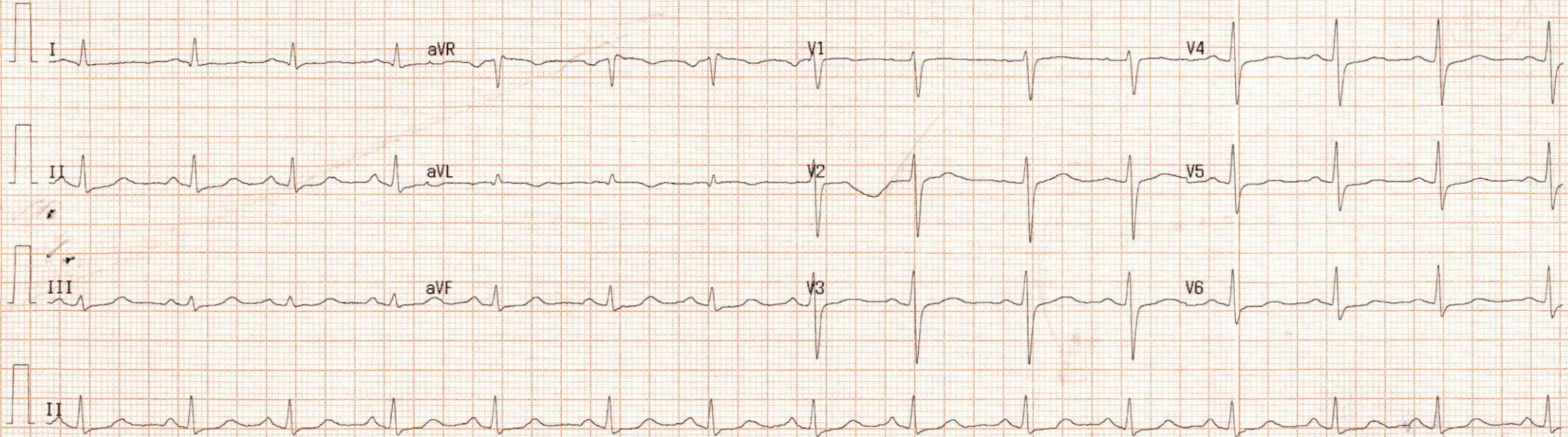
[BJ] G35 / 85dB
MII V/P100
HAR



80 M. B. S. ID: 71004

19/04/2021 12:28:32

87 bpm



25mm/s 10mm/mV LP: 25Hz AC:50Hz

Cardioline ECG100L 2.01.7025 SN:0628181F

66010055

CARDIOLINE

19/04/2021
ID: _____
INC: _____
Rhythm: _____
ECG: _____