

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1002 Société : A3852

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AJAL OTMANE

Date de naissance : 1948

Adresse : 95 RUE ORJOUANG BI SAID

CASA

Tél. 06 12 33 33 31

Total des frais engagés : 60 25,44 Dhs

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04 JUIN 2021

Nom et prénom du malade : AJAL OTMANE Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ACIA - Diab - Cerebrovasculaire

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

Le : 04/06/21

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'exécution des Actes
04 JUIN 2021	Chirurgie	150	300,00	Abdelmoumen et Aneur Al Saneh 0522860046 INP : 091026674
04 JUIN 2021	Chirurgie	150	300,00	Abdelmoumen et Aneur Al Saneh 0522860046 INP : 091026674

INP : 091026674

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AMNA	04/06/21	4725,40

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

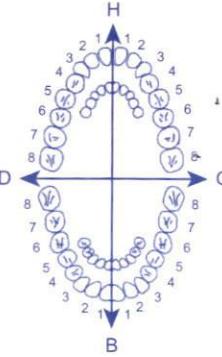
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

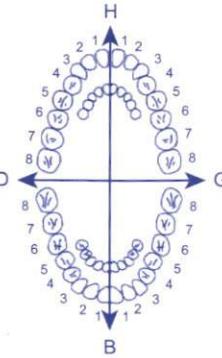
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000	
	D 00000000 00000000 35533411 11433553	
	B	G
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES	

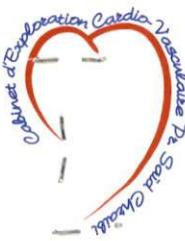
# Dr. Saïd CHRAIBI

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 - Épreuve d'effort



الدكتور سعيد الشرايبى

أستاذ في أمراض القلب  
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب والشرايين  
وارتفاع الضغط الدموي

الشخص بالجهد - الهولطير

PHARMACIE AL AMANA  
Mme. Alami Sounni Samira  
Docteur en Pharmacie  
13, Rue Annabi's Beaujjour  
Casablanca - Tel : 05 22 39 09 70

Casablanca le :

JUIN 2021

975 Ahal dhraue

338.00 X 9

960.00

S.V. + S.V.

El igni's

261.00 X 2

S.V. - 0 -

Aster 20

0 - 0 -

100.70 X 2

S.V. ambo Cor 100

200

1/2 - 0 - 0

مركز الشرايبى - متخصص في علاج امراض القلب والشرايين  
Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 5<sup>ème</sup> étage, n° 501 (au dessus du café) 3 Médical Casablanca  
E-mail : sdchraibi@gmail.com - Urgences : 06 64 476 471 - Tel/Fax : 05 22 86 00 48 - 05 22 38 04 48  
الهاتف / الفاكس : 05 22 38 00 48 - 05 22 38 05 05

LOT: ABK7617  
EXP: 04/2022

ELIQUIS 5MG 60 CPS  
P.P.V : 960DH00

Laboratoires  
Pfizer S.A.

Maphar  
Bd. Alkmia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30  
P.P.V : 261,00 DH

  
6 118001 183128

Maphar  
Bd. Alkmia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30  
P.P.V : 261,00 DH

  
6 118001 183128

ELIQUIS 5MG 20 CPS  
P.P.V : 338DH00

Laboratoires  
Pfizer S.A.

ELIQUIS 5MG 20 CPS  
P.P.V : 338DH00

Laboratoires  
Pfizer S.A.

ELIQUIS 5MG 20 CPS  
P.P.V : 338DH00

Laboratoires  
Pfizer S.A.

ELIQUIS 5MG 20 CPS  
P.P.V : 338DH00

Laboratoires  
Pfizer S.A.

LOT : 20053 PER : 03/2025  
PPV : 100,70 DH

AMM N° 348 DMP / 21 / NNP  
Fabriqué sous licence MEDAPHARMA  
par les laboratoires Steripharma  
Z.I Lina n° 347 Sidi Maârouf - Casablanca  
Amine TAHIRI Pharmaciens

Tambocor® 100 mg  
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT : 20051 PER : 03/2025  
PPV : 100,70 DH

ELIQUIS 5MG 20 CPS  
P.P.V : 338DH00

Laboratoires  
Pfizer S.A.

ELIQUIS 5MG 20 CPS  
P.P.V : 338DH00

Laboratoires  
Pfizer S.A.

ELIQUIS 5MG 20 CPS  
P.P.V : 338DH00

Laboratoires  
Pfizer S.A.

ELIQUIS 5MG 20 CPS  
P.P.V : 338DH00

Laboratoires  
Pfizer S.A.

ELIQUIS 5MG 20 CPS  
P.P.V : 338DH00

Laboratoires  
Pfizer S.A.

ELIQUIS 5MG 20 CPS  
P.P.V : 338DH00

Laboratoires  
Pfizer S.A.

ELIQUIS 5MG 20 CPS  
P.P.V : 338DH00

Laboratoires  
Pfizer S.A.

# 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, le 04/06/2021

### REÇU

Je soussigné **Pr. Chraibi Said** avoir reçu **1300,00** dirhams de la part de Mr **AJAL Otmane** comme frais de Consultation, Electrocardiogramme et d'Echo Cœur.

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

**TOTAL : 1300.00DH**

**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

# Cabinet médical Professeur Chraibi Said

## Cardiologue

Abdelmoumen Center , angle Bd Abdelmoumen et Anoual  
5éme 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 04/06/2021

Mr. Ajal Otmane

### Echocardiographie Doppler

Ventricule gauche non dilaté , non hypertrophié  
Bonne contractilité des parois du VG  
FEVG à 65 %  
Préssions de remplissage non élevées  
OG peu dilatée , SOG mesure 24 cm<sup>2</sup>  
Cavités droites non dilatées, VD non hypertrophié  
Bonne fonction VD  
OD non dilatée.  
Valve mitrale peu épaissie  
IM grade I  
Valve aortique épaissie , Peu calcifiée  
RAC moyennement serré , Gmoy à 37 mmhg  
Aorte ascendante mesure 35 mm  
IT minime , PAPS à 32 mmhg  
VCI non dilatée  
Péricarde sec

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

**Pr CHRAIBI Said**

**ECG**

Nom : AJAL OTMANE	Sex : Male	Age :	Clinique N :	Section :
SN : 0000971	Case No. :	Lit No. :	Date : 04/06/2021	8:48:11



		Prompt:
Fréquence:	1000Hz	PR Interval: --
Temps d'écha	8s	QT Interval: --
FC:	93bpm	QTc Interval: --
P Interval:	--	P Axis: --
QRS Interval:	--	QRS Axis: --
T Interval:	--	T Axis: --

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

Signature Médecin :

