

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.

Diagnostique 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

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° M20- 0007561

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

76544 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6656 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ARA SOPHIA ANAL

Date de naissance : 30.07.1959

Adresse : 185 B ZERKOUNI

Tél. : 06 61 29 78 10

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Miloud KASSIQUI
CABINET DE CARDIOLOGIE
52, Bd Mohammed VI - KISSARIATE TISSIR
2ème Etage - CASABLANCA
Tél: 0522450240/41 - Fax: 0522450239

Date de consultation : 06/06/2021

Nom et prénom du malade : ARA Sophia Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Pathologie cardiaque

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 : 06/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
06.11.2021	Consultation		250.00	

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
	06.11.2021	EDC	800.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

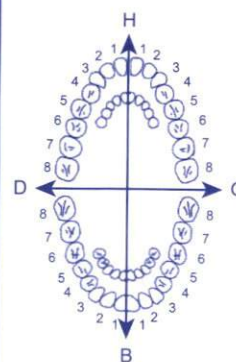
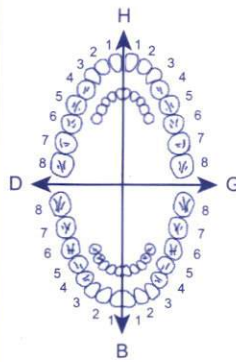
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXECUT

CABINET DE CARDIOLOGIE



Dr. Miloud KASSIOUI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Angers (France)

Ancien attaché des Hôpitaux de la Loire

Ex Médecin Cardiologue à l'Hôpital Sidi Soufi Casablanca

Casablanca, le 06.11.2021

Facture

Note d'honoraires de Mme Aha Sofia.

Echodoppler cardiaque = 800.00 DH
= 800.00 DH

La somme est arrétée à huit cent cinquante.

Dr. Miloud KASSIOUI

CABINET DE CARDIOLOGIE

52, Bd Med VI Kissariate Tissir

2ème Etage - CASABLANCA

Tél: 0522450240/41 - Fax: 0522450239

CABINET DE CARDIOLOGIE



Dr. Miloud KASSIOUI
Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Angers (France)
Ancien attaché des Hôpitaux de la Loire
Ex. Médecin Cardiologue à l'Hôpital Sidi Soufi Casablanca

Casablanca, le

06/04/2021

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR

ARA SOFIA

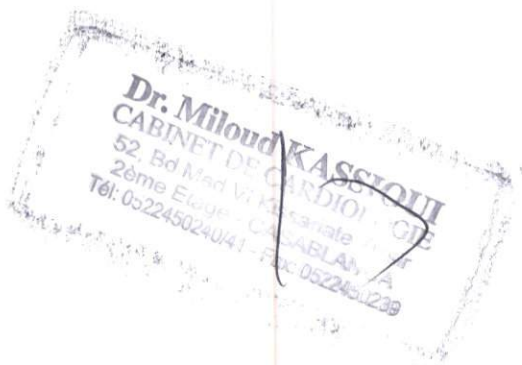
INDICATION: DOULEURS THORACIQUE

COMPTE RENDU:

- Ventricule gauche de taille normale.
- Bonne fonction VG globale et segmentaire.
- Parois de Ventricule gauche non épaissies, avec une bonne cinétique des parois.
- Oreillette gauche non dilatée, libre de thrombus par voie trans-thoracique.
- Valves mitrales souples; Pas d'insuffisance mitral au doppler couleur et pas de rétrécissement mitral; appareil sous valvulaire non calcifié.
- Sigmoides aortiques fines; Pas d'insuffisance aortique au doppler couleur et pas de rétrécissement aortique.
- La racine de l'aorte ascendante non dilatée.
- Valves pulmonaires normales.
- Insuffisance tricuspидienne physiologique permettant de calculer la pression artérielle pulmonaire systolique qui est normale.
- Cavités droites non dilatées, avec fonction VD conservée.
- Pas de végétation oslérienne.
- Pas d'épanchement péricardique.
- Pas de CIV ni CIA.

CONCLUSION:

- **ECHO-DOPPLER CARDIAQUE COULEUR NORMALE.**
- **BONNE FONCTION VG.**



Dr.M.KASSIOUI
Cardiologue