

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 :

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 ALQ :

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- 0005255

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1323 Société : RAO
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 27 261
Nom & Prénom : A. T. M. DUC Au
Date de naissance : 1948
Adresse : 49, ALI OUD SERENA MAROKA
Tél : 066876 193 Total des frais engagés : 9824 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : DR. ADEL BENYAHYA CARDIOLOGUE
Résidence Mamounia (ex - CTM) Av Hassan II - Rabat Tél : 20.10.20
Date de consultation : 24 JUIN 2021
Nom et prénom du malade : A. T. NOUSS Ali Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Mal - pathologie cardiaque - hls du gls
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.

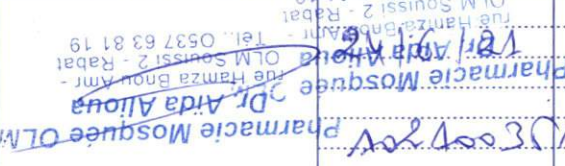
Fait à : W Le : 27/07/2021
Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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
24 JUIN 2021	G	1112	fr	
24 JUIN 2021	Muqly	1166	800p	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/06/21	17840

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

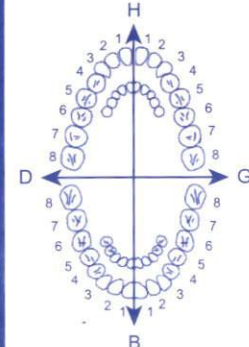
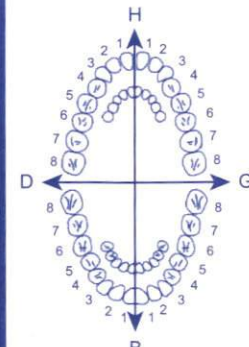
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canalaires, ainsi que le bilan

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] 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'EXECUT



CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur Adel BENYAHYA

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Caen

Diplômé d'Echocardiographie,
d'Hémodynamique non invasive,
de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique,
de la Faculté de Médecine de Paris

الدكتور عادل بنيحي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

Echodoppler couleur cardiaque et vasculaire
Echographie transoesophagienne
Epreuve d'effort
Holter tensionnel et E.C.G.

24 JUN 2021

Mr. A. T. ROUSS AL.

7480°
Séjour des
1 mois - 1 an

10360
Changement 1 pt
24 01 21

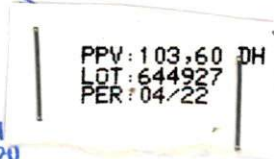
17940

Pharmacie Mosquée OLM
Dr. Aida Alioua
Rue Hamza Brou Amr
OLM Souissi 2 - Rabat
Tél.: 05 37 65 81 19

DR. ADEL BENYAHYA
CARDIOLOGUE
Résidence Mamounia (ex - CTM)
Av. Hassan II - Rabat Tél.: 20.10.20



Pharmacie Mosquée OLM
Dr. Aida Alioua
rue Hamza Brou Amr
OLM Souissi 2 - Rabat
Tél.: 05 37 65 81 19





CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur Adel BENYAHYA

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Caen

Diplômé d'Echocardiographie,
d'Hémodynamique non invasive,
de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique,
de la Faculté de Médecine de Paris

الدكتور عادل بنيحي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

Echodoppler couleur cardiaque et vasculaire
Echographie transoesophagienne
Epreuve d'effort
Holter tensionnel et E.C.G.

24 JUIN 2021

Mr ATT NASS ALI

Mede d'urgence

Médecin cardiologue - 800,000 m

(Hôpital central)

DR. ADEL BENYAHYA
CARDIOLOGUE

Résidence Mamounia (ex - CTM)
Av Hassan II - Rabat Tél: 20.10.20

CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur Adel BENYAHYA

ECHOCARDIOGRAPHIE

Né(e) le : 01/10/46

Examen du : 24/06/2021

Demandé par :

Identité : AIT MOUSS

Ali

Motif d'examen

Diagnostics

Prothèse valvulaire cardiaque
HTA-Coronaropathie opérée
Troubles du rythme

Conclusions

Pas de thrombus intra-cavitaire. Bonne contractilité du VG légèrement hypertrophié.
Fonctionnement normal de la prothèse valvulaire mitrale. OG légèrement dilatée. IAo minime.

DR. ADEL BENYAHYA
CARDIOLOGUE
Rég. Méd. Mamounia (Ex-CTM)
Rabat Tél. 20.10.20

Résidence Mamounia (Ex-CTM). Avenue Hassan II - Rabat

0537-201020

COMPTE-RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

Nom : Ait-Mouss, Ali	Taille :	Surf Corp : 0.00 m²
Date de Naiss : 01 Oct 1946	Poids :	Date Examen : 24 Jun 2021

2D		
A sAO	4.30 cm ²	
D sAO	2.34 cm	

TM-VG			TM-Ao/OG		
SIVd	1.12 cm	VG Vd Teich	133.0 cm3	Ouv. VA	1.87 cm
SIVs	1.81 cm	FR% M	34.96 %	D AO	3.80 cm
VGd	5.26 cm	FE, M Teich	63.79 %	D OG	4.23 cm
VGs	3.42 cm	VE Teich	84.84 cm3	OG/AO	1.11
PPVGd	0.92 cm	VGd MassePENN	241.4 g	Ao/OG	0.90
PPVGs	1.65 cm				

Valve mitrale		Pisa (IM)		Fonction diastolique
A	1.83 m/s	A VM (ec)	1.64 cm2	
E/A	0.89	A VM(Pht)	3.30 cm2	
E	1.64 m/s			
A VM(Pht)	3.30 cm2			
VM VTI	61.08 cm			
VM Vmax	1.83 m/s			
VM GPmax	13.40 mmHg			
VM GPmoy	6.28 mmHg			
VM Tdéc	228 msec			
VM PHT	67 msec			

Valve aortique			
VE SYST	100.4 cm3	A VA(VTI)	3.10 cm2
sAO VTI	23.38 cm	A VA(max)	2.32 cm2
sAO Vmax	0.96 m/s	VA VTI	32.40 cm
sAo Vmoy	0.72 m/s	VA Vmoy	1.12 m/s
sAo GPmoy	2.34 mmHg	VA GPmoy	6.04 mmHg
		VA Vmax	1.78 m/s
		VA GPmax	12.65 mmHg

Valve tricuspide		Valve pulmonaire	
IT Vmax	2.68 m/s		
IT GPmax	28.70 mmHg		
VD Ps	33.70 mmHg		

Résultats de l'examen

