

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.

Pathologie 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 canaux, 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 canaux.

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



84752

Déclaration de Maladie : N° P19-0013406

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3110 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZAID LARBI Date de naissance : 01.01.45
Adresse : 90 My AL MAHDI BP 440 ALAAROUJ CNADON
Tél. : 06 61 55 80 8 Total des frais engagés : 15000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :




Date de consultation :/...../.....
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Athérome Carotidien, Diabète 2
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 : 17/09/21
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
17/9/21	3+ECG		250	
	Echo		650	
	Echo		600	
	ISA		1500	

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

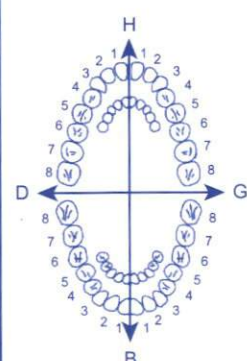
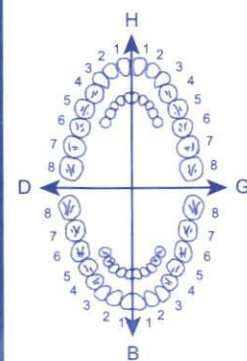
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Nacer CHRAÏBI

الدكتور ناصر الشرايبي

Maladies du Cœur et des Vaisseaux

أمراض القلب و الشرايين

Ex Chef du Service de Cardiologie

au CHU Ibn Rochd de Casablanca

Résidence Espace Palmier

34 Rue Charam Achaykh

Casablanca

رئيس قسم أمراض القلب سابقاً
بالمركز الجامعي ابن رشد
إقامة فضاء النخيل
زقة شرم الشيخ 34،
الدار البيضاء

Téléphone : 0522.98.12.52 : الهاتف

Télecopie : 0522.99.19.43 : الفاكس

Sur Rendez-vous

INP 091043026

ICE : 001714601000090

Casablanca le 17-9-21.

NOTE D'HONORAIRES

Mr/Mme Zaid Laub.

DOIT LA SOMME DE 1500 DHS POUR

CONSULTATION SPECIALISEE AVEC ECG : 250 dh

ECHOGRAPHIE CARDIAQUE DOPPLER COULEUR : 650 dh

ECHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR des T.S.A. : 600 dh

ECHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR Veineux des MI dh

ECHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR ARTERIEL des MI dh

MESURE AMBULATOIRE DE LA TENSION ARTERIELLE dh

HOLTER E.C.G. dh

payé oui non

Pr NACER CHRAÏBI

PR NACER CHRAÏBI
Cardiologue

34, Rue Charam Achaykh
CASABLANCA - Tel: 0522.98 12 52



GE Medical Systems

Pr Nacer CHRAIBI
34 RUE CHARAM ACHAYKH
(212) 522 98 12 52
(212) 522 99 19 43

Rapport Cardiaque - Complete

Information Patient

Nom: ZAID, LARBI
ID: 33833210917 1
Né(e) le:
Taille:
Poids:

Sexe: M
Age:
ASC: 0.00 m²
BP:

Date d'Examen: 17 Sep 2021
Cassette:
Compteur: 0:00:00
Médecin Référent:

2D

		VG Vd 4C Simp 76.98 cm ³	FE 4C Simp. 55.24 %
		VG Vs 4C Simp 34.46 cm ³	

Mode-M

Ouv. VA 1.90 cm	SIVd 1.44 cm	VG Vd Teich 141.7 cm ³	VGd MasseASE 249.9 g
D AO 2.99 cm	SIVs 1.61 cm	FR% M 46.81 %	VGs MasseASE 120.8 g
D OG 4.37 cm	VGd 5.41 cm	FEcub 84.95 %	
OG/AO 1.46	VGs 2.88 cm	FE, M Teich 77.73 %	
FR% M 46.81 %	PPVGd 0.86 cm	VG Vs Teich 31.55 cm ³	
	PPVGs 1.04 cm		

Doppler

VA	VM	VT	VP
			VPulm Vd

Raison de l'examen:

Diminution VG nls -

Commentaires:

FE 55 % -

Diagnostic:

Abs. de troubles de la contractilité

Opérateur:

Médecin:

Abs. d'atteinte valvulaire -
Petite insuff. mitrale centrale.
HVG septale
modérée.

PR NACER CHRAIBI
34 RUE CHARAM ACHAYKH
(212) 522 98 12 52
(212) 522 99 19 43



GE Medical Systems

Pr Nacer CHRAIBI
34 RUE CHARAM ACHAYKH
(212) 522 98 12 52
(212) 522 99 19 43

Rapport Vasculaire

Information Patient

Nom: ZAID, LARBI
ID: 33833210917 1
BP:

Age:
Né(e) le:

Date d'Examen: 17 Sep 2021
Médecin Référent:

2D

A VGd 4C	25.38 cm ²
A VGs 4C	14.98 cm ²
FE 4C A-L	55.99 %
FE 4C Simp.	55.24 %
VE 4C A-L	46.20 cm ³
VE 4C Simp	42.52 cm ³
VG Vd 4C Simp	76.98 cm ³
VGlong.d 4C	6.63 cm
VG Vs 4C Simp	34.46 cm ³
VGlong.s 4C	5.24 cm
VG Vd 4C A-L	82.51 cm ³
VG Vs 4C A-L	36.31 cm ³
DC 4C A-L	3.47 L/min
DC 4C Simp.	3.19 L/min

Doppler

FC 75

Diagnostic:

Atherome carotidien modéré

Commentaires:

plaque calcifiée non sténosante

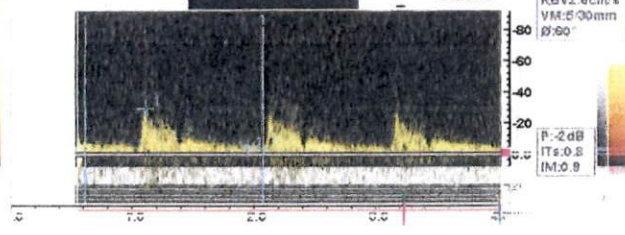
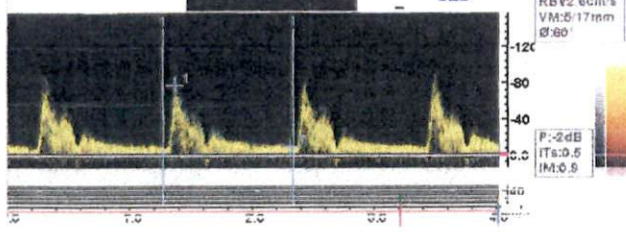
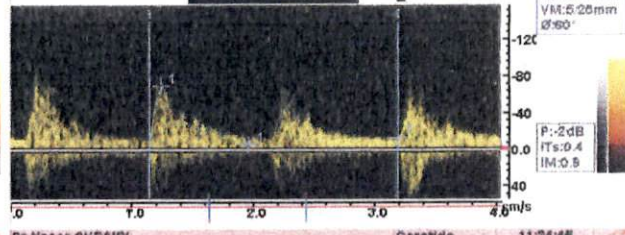
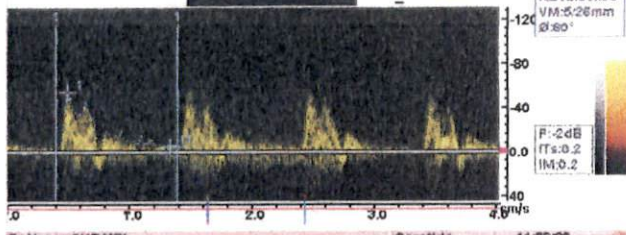
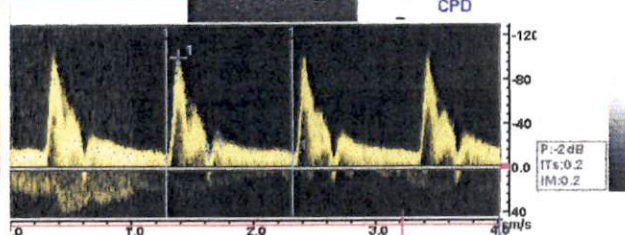
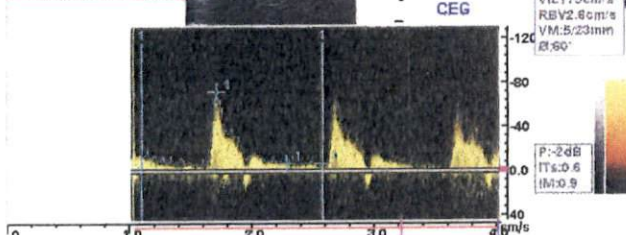
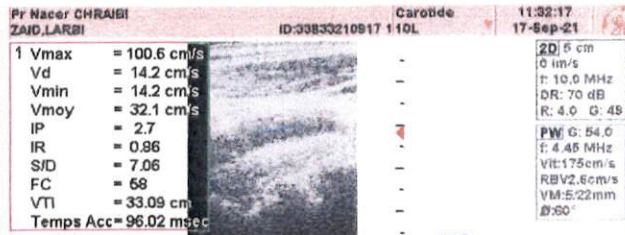
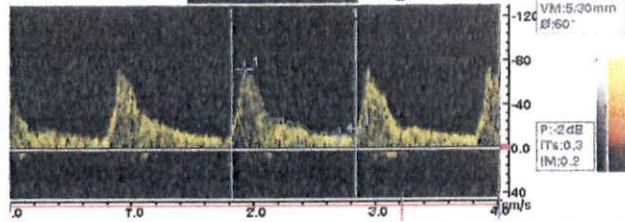
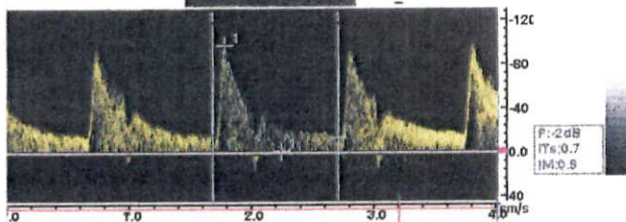
Raison de l'examen:

Flux et gradients NX.

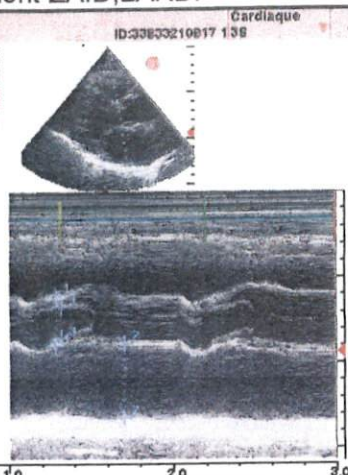
Opérateur:

Médecin:

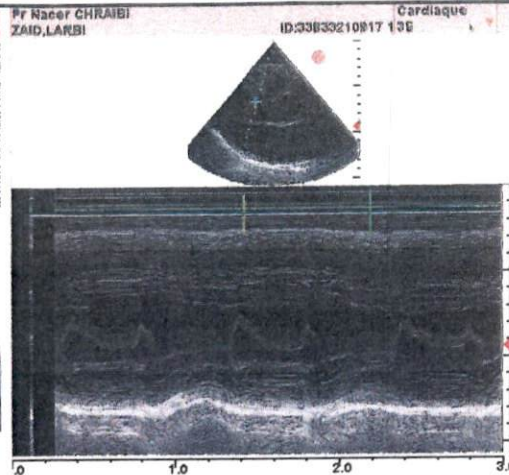
Pr Nacer CHRAIBI
34 RUE CHARAM ACHAYKH
CASABLANCA - Tél: 0222 98 12 52



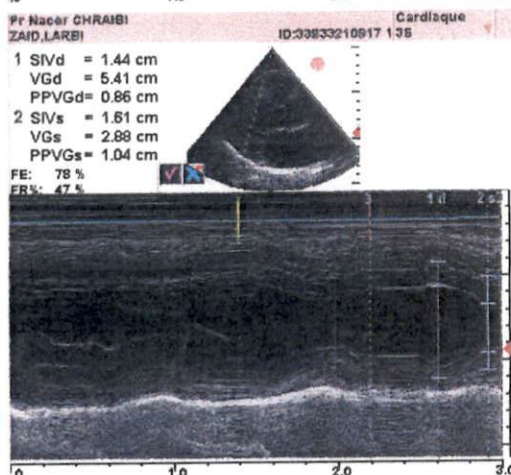
Pr Nacer CHRAÏBI
ZAID, LARBI
1 Ao = 2.99 cm
2 D OG = 4.37 cm
3 Ouv. VA = 1.90 cm
OG/Ao: 1.46



Cardiaque
ID:33833210917 135
11:21:48
17-Sep-21
2D: 16 cm
25 lm/s
f: 1.7 MHz H
DR: 65 dB
R: 2.0 G: 66
M G: 45

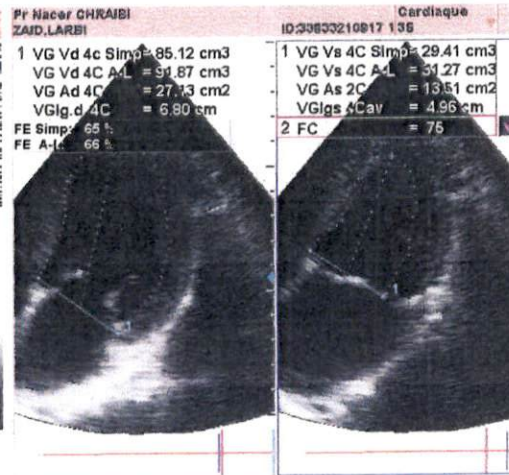


Cardiaque
ID:33833210917 136
11:22:09
17-Sep-21
2D: 16 cm
25 lm/s
f: 1.7 MHz H
DR: 65 dB
R: 2.0 G: 42
M G: 35



Pr Nacer CHRAÏBI
ZAID, LARBI
1 SIVd = 1.44 cm
VGd = 5.41 cm
PPVGd = 0.86 cm
2 SIVs = 1.81 cm
VGs = 2.88 cm
PPVGs = 1.04 cm
FE: 78 %
ERS: 47 %

Cardiaque
ID:33833210917 135
11:22:34
17-Sep-21
2D: 16 cm
25 lm/s
f: 1.7 MHz H
DR: 65 dB
R: 2.0 G: 42
M G: 35

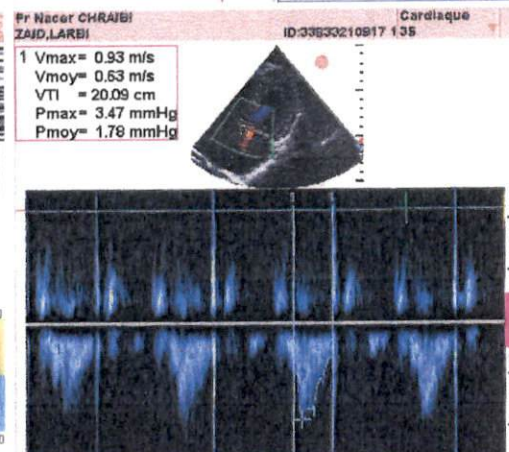


Cardiaque
ID:33833210917 136
11:25:32
17-Sep-21
2D: 16 cm
58 lm/s
f: 1.7 MHz H
DR: 65 dB
R: 2.0 G: 60

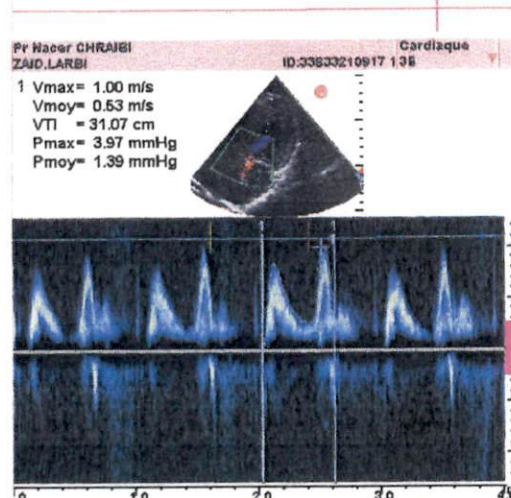


Pr Nacer CHRAÏBI
ZAID, LARBI
ID:33833210917 135

Cardiaque
ID:33833210917 135
11:24:23
17-Sep-21
2D: 16 cm
17 lm/s
f: 1.7 MHz H
DR: 65 dB
R: 2.0 G: 50
CFM G: 62
f: 2.2 MHz
PRF: 4000 Hz
RBV2: 5 cm/s

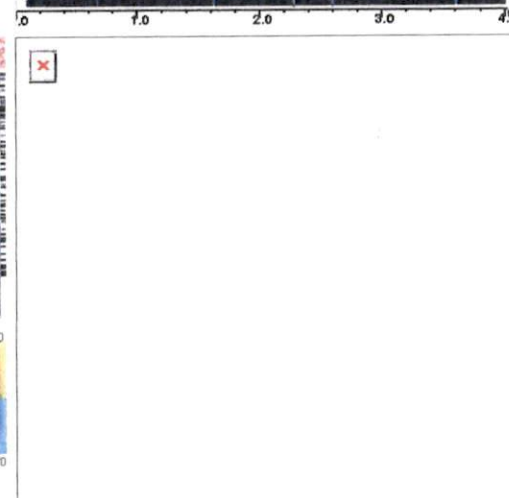


Cardiaque
ID:33833210917 136
11:23:59
17-Sep-21
2D: 16 cm
17 lm/s
f: 1.7 MHz H
DR: 65 dB
R: 2.0 G: 50
CFM G: 62
f: 2.2 MHz
PRF: 4000 Hz
RBV2: 5 cm/s



Pr Nacer CHRAÏBI
ZAID, LARBI
1 Vmax = 1.00 m/s
V moy = 0.53 m/s
VTI = 31.07 cm
Pmax = 3.97 mmHg
P moy = 1.39 mmHg

Cardiaque
ID:33833210917 135
11:24:19
17-Sep-21
2D: 16 cm
17 lm/s
f: 1.7 MHz H
DR: 65 dB
R: 2.0 G: 50
CFM G: 62
f: 2.2 MHz
PRF: 4000 Hz
RBV2: 5 cm/s



Cardiaque
ID:33833210917 136
11:23:59
17-Sep-21
2D: 16 cm
17 lm/s
f: 1.7 MHz H
DR: 65 dB
R: 2.0 G: 50
CFM G: 62
f: 2.2 MHz
PRF: 4000 Hz
RBV2: 5 cm/s

