

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 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

La 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19-0048183

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : IBRAHIMI Abdellatif
Date de naissance : 01/01/1946
Adresse : N° 34 Rue Anoual Hay Farah III Fes
Tél. : 0662 56 30 42 Total des frais engagés : 620,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/07/2021
Nom et prénom du malade : IBRAHIMI Abdellatif Age : 74
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-048183

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 : 3166
Nom de l'adhérent(e) : IBRAHIMI Abdellatif
Total des frais engagés : 620 Dhs
Date de dépôt :

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
28/7/21	GMA			

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

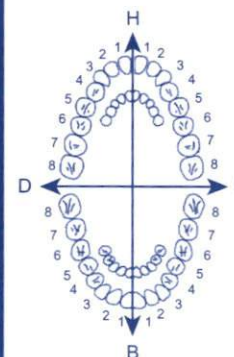
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Service de Cardiologie

Médecin colonel
My EL MEHDI BADIDI
Professeur
Chef de service

Médecin Commandant
A.Ezzouak
Cardiologue

Médecin Commandant
A. LAGZIRI
Cardiologue

Médecin Capitaine
S.AOUAME
Résidente

Médecin Lieutenant
M. Baya
Résident

Médecin Colonel
A. AJANA
Médecin attaché

ROYAUME DUMAROC
FORCES ARMEES ROYALES
HOPITAL MILITAIRE
MOULAY Ismail Meknès

Meknès le : 28/07/2021

COMPTE RENDU D'ECHODOPPLER CARDIAQUE TRANSTHORACIQUE

Nom et Prénom : ABDELATIF IBRAHIMI

Conditions de l'examen : échogénicité : bonne ;rythme cardiaque: Sinusal

Opérateur : M. BAYA

Indication de l'examen : CPA

I. Etude bidimensionnelle :

1. VALVES :

- Valve mitrale : Valves d'échostructure normale et de bonne ouverture
- Valve aortique : Sigmoïdes aortiques souples de morphologie tricuspide
- Valve tricuspide : souples d'échostructure et de mobilité normales.
- Valve pulmonaire : souples d'échostructure et de mobilité normales.

2. CAVITES GAUCHES :

- Ventricule gauche de taille normale
- HVG concentrique important SIV/PP=16/16mm
- La cinétique globale est conservée, avec FE VG = 63%
- Oreillette gauche de taille normale

3. CAVITES DROITES :

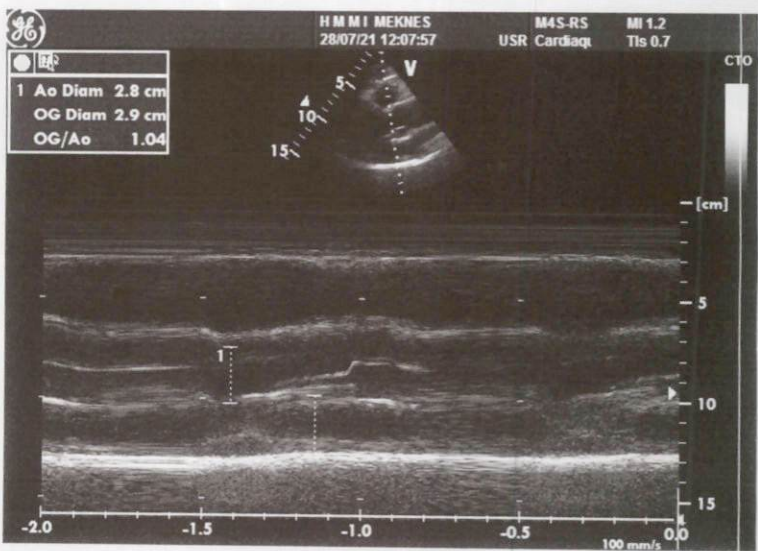
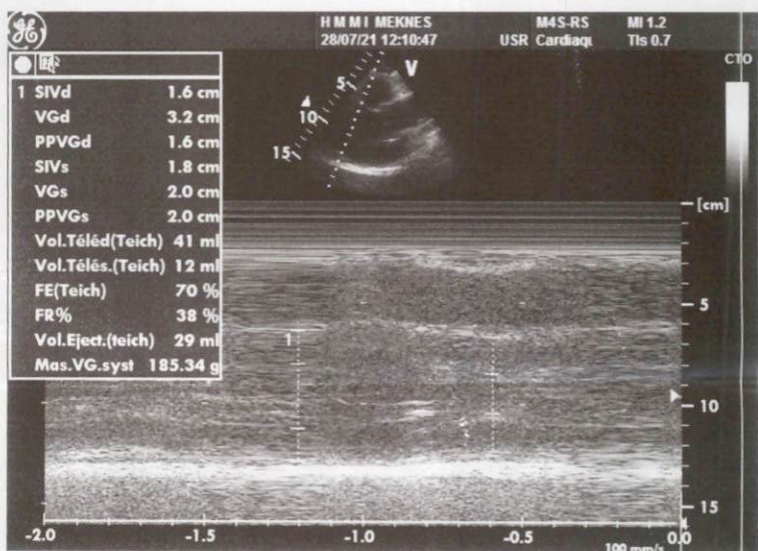
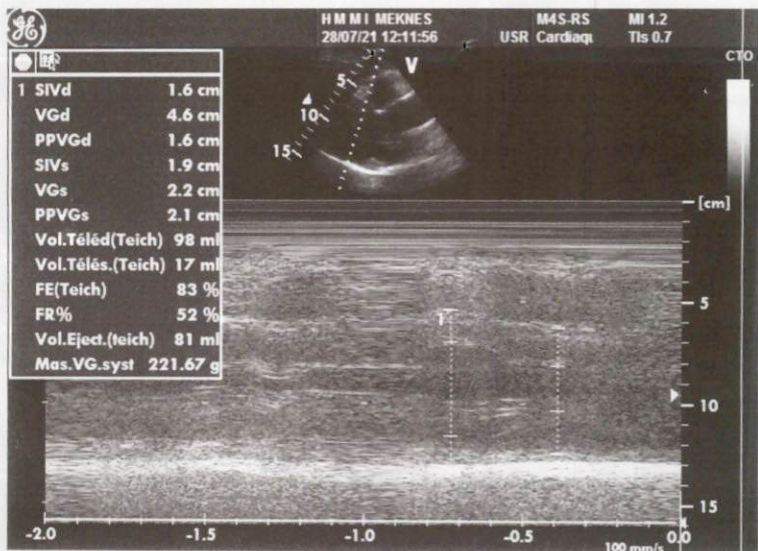
- Ventricule droit non dilaté de fonction systolique conservée
- Oreillette droite de taille normale

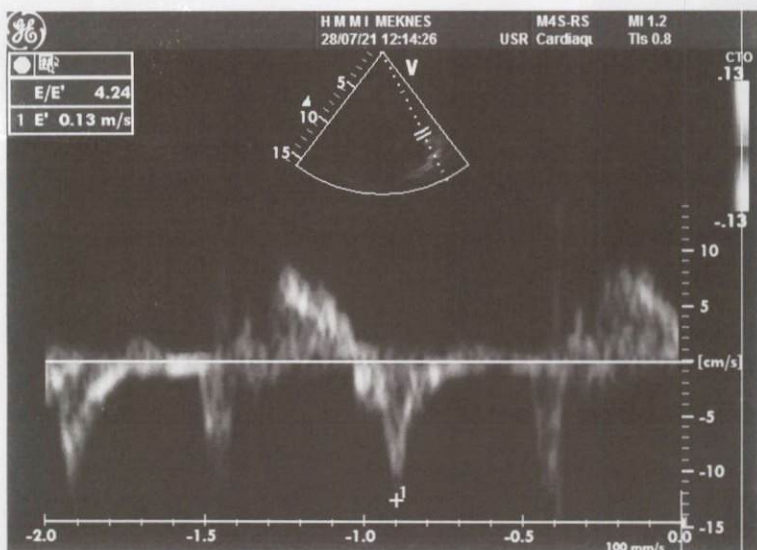
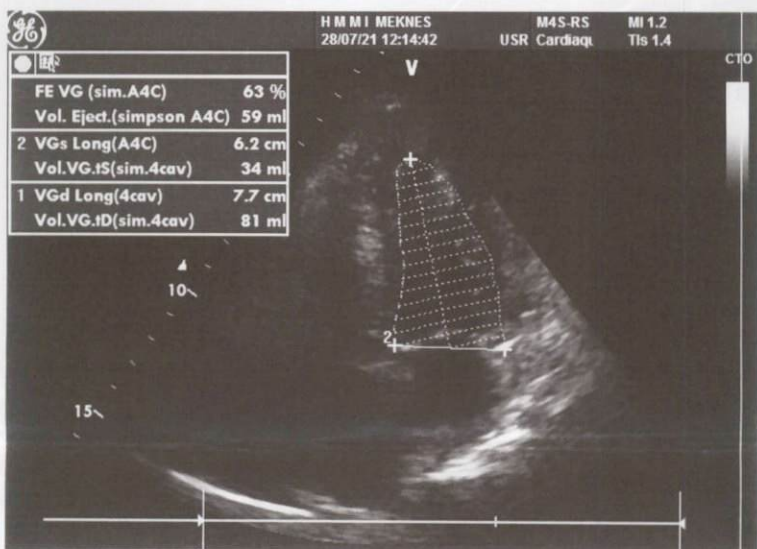
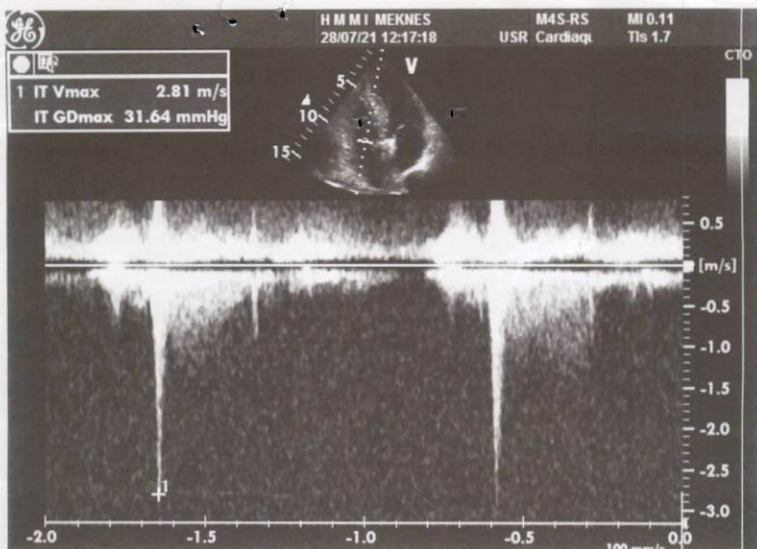
4. VCI :

Fine et COMPLIANTE

5. PERICARDE :

Libre





II. Etude Doppler :

- PRVG normales
- Pas de fuites
- IT minime avec PAPs=30mmHg

CONCLUSION

- Aspect en faveur d'une cardiomyopathie hypertrophique non obstructive
- Ventricule gauche non dilaté, hypertrophié, de contractilité homogène et de bonne fonction systolique (FE VG = 63%)
- Ventricule droit de taille normale avec une fonction systolique longitudinale conservée
- Oreillettes de taille normale
- Au doppler :
 - PRVG normales
 - Pas de fuites
 - IT minime avec PAPs=30mmHg
- Péricarde libre

Dr M. BAYA

Service :

ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMÉES ROYALES
HOPITAL MILITAIRE
MOULAY ISMAIL
MEKNES

Prénom : Abdelatif Grade : Mle :
Nom : ZBRAHIMI Corps : Degré de parenté :

EXAMEN DEMANDE	REPENSE DU SPECIALISTE
<p>Avis cardiologie . Cher son frère : Patient de 74 ans, candidat à une lobectomie sup. G pour Néo . Pour bilan cardiaque et ventr. échodoppler . A Meknès, le :/...../20..... Le médecin</p> <p>27.07.21</p> <p>MEDECIN LI-COLONEL Fouad ATOINI Professeur Agrégé au CHU Fès Chef du Service de Chirurgie thoracique Hôpital Militaire Moulay Ismail - Meknès N° E : 13 222 60 97 - Meknès</p>	<p>A Meknès, le :/...../20..... Le médecin Spécialiste</p>

Service : _____



ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMÉES ROYALES
HOPITAL MILITAIRE
MOULAY ISMAIL
MEKNES

Prénom : Abdelatif Grade : ★ Mle : _____
Nom : ZBRAMINI Corps : _____ Degré de parenté : _____

EXAMEN DEMANDE

C. P. A.
Cher confrère :
Patient de 74 ans, ATCD : 0,
présente un Nco. lobe sup.
gauche, candidat à une
lobectomie sup et arage.

A Meknès, le : 27 / 07 / 2021
Le médecin

MEDECIN LT-COLONEL
FOUAD ATOINI
Professeur Agrégé au CHU Fès
Chef du Service de Chirurgie thoracique
Hôpital Militaire Moulay Ismail - Meknès
INPP : 13 122 8028

REPENSE DU SPECIALISTE

cher J
Faire SVP

- R^a R
- NPS - PLQ
- KCC
- Gopy

A Meknès, le : / / 20.....
Le médecin Spécialiste

ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMEES ROYALES
HOPITAL MILITAIRE MOULAY ISMAIL

QUITTANCE

N° 256734

Reçu de M

La somme de :

CPA

Meknès, le 28/7/21

Le régisseur de recettes.

ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMEES ROYALES
HOPITAL MILITAIRE MOULAY ISMAIL

TANCE

N° 256745

Reçu de M

La somme de :

Stocardio

500 ps

500 ps

Meknès, le 28/7/2021

Le régisseur de recettes.