

COMMANDEMENTS IMPORTANTS 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 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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 066723

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

87948 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5169 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMRABASS TAIBI

Date de naissance : 01.07.1956

Adresse : BD elgherna N°10 Casablanca

Tél : 0603392662 Total des frais engagés : 1754,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 SEP 2021

Nom et prénom du malade : A. Elouadi Taib Age :

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 : Casablanca Le : 15 SEP 2021

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Gachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
181 Bd. Raja Gu Ben Msik - Casa Tél.: 05 22 37 39 36	15/09/2021	454,80

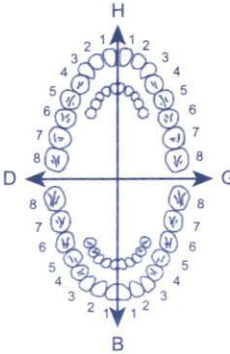
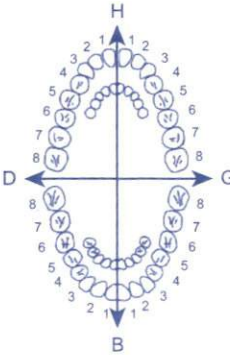
[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 - Epreuve d'effort



الدكتور سعيد الشرايبي

أستاذ في أمراض القلب
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين
و ارتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى - الهولطير - الفحص بالجهد

Casablanca le 15 SEP 2021

97/5 Abdelati Tounsi

151 60 X3 80/r

PHARMACIE
104, Bd. Rezaoui
Ben M'sik, Casablanca
Tél.: 05 22 37 39 30

Professeur CHRAIBI Saïd
CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen
et Anoual 5ème Etage - Casablanca
Tél : 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46

SULIAT® 80 mg / 5 mg ○
28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

151,60

SULIAT® 80 mg / 5 mg ○
28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

151,60

SULIAT® 80 mg / 5 mg ○
28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

151,60

Cabinet médical Professeur Chraïbi Said

Cardiologue

Abdelmoumen Center , angle Bd Abdelmoumen et Anoual

5ème 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 15 /09/2021

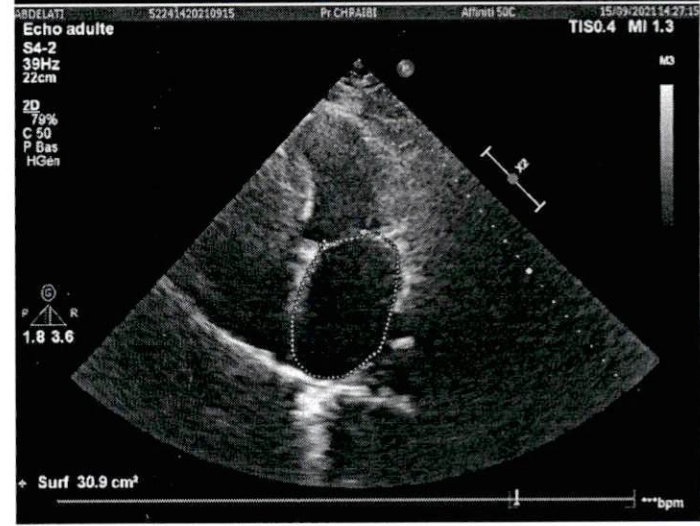
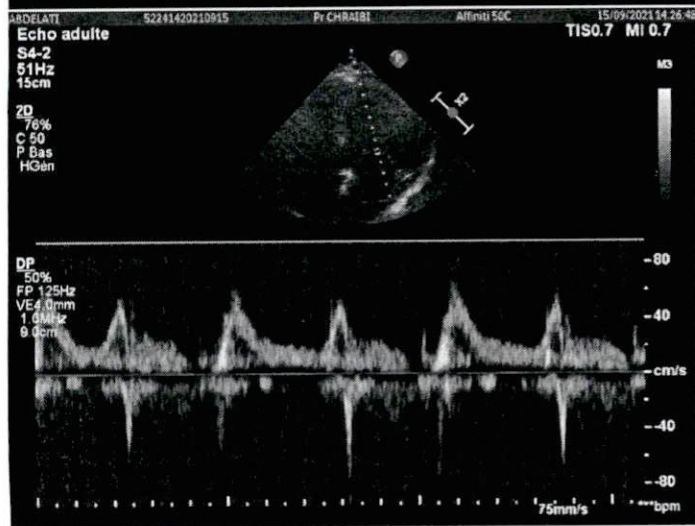
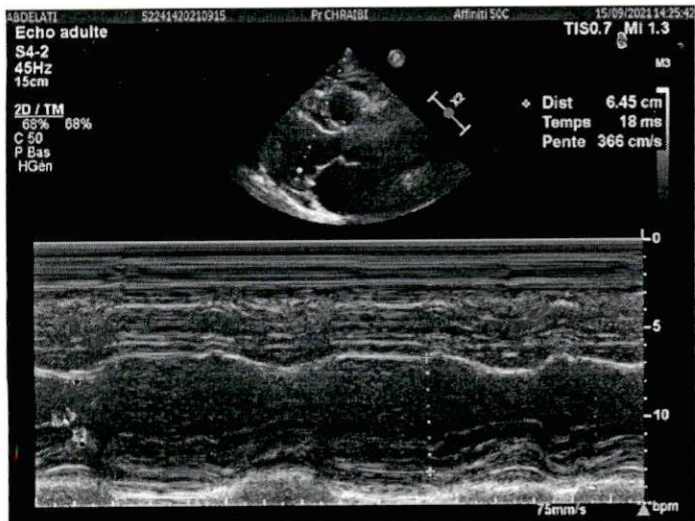
Mme Abdelati Touria

Echocardiographie Doppler

Ventricule gauche peu
dilaté , non hypertrophié
Bonne contractilité des parois du VG
FEVG à 65 %
Pressions de remplissage non élevées
OG dilatée , SOG mesure 30 cm²
Cavités droites non dilatées, VD non hypertrophié
Bonne fonction VD
OD non dilatée.
Valve mitrale non épaissie
Pas d' IM ni RM
Valve aortique non épaissie , non calcifiée
Pas d' IAo ni RAO
Aorte ascendante non dilatée
IT minime , PAPS à 26 mmhg
VCI non dilatée
Péricarde sec

Professeur CHRAÏBI SAÏD
CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdelmoumen
et Anoual 5ème Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46

Pr. Chraïbi Said



Pr CHRAIBI Said

Nom : ABDELATI Touria

Cli No.:

Sex: femell

Age:

SN:0000764

Section:

CaseNo.:

Lit No:

Date: 15/09/2021 14:53:28



00:00 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV

Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	--
Temps d'écha	8s	QTc Interval:	--
FC:	54bpm	P Axis:	--
P Interval:	--	QRS Axis:	--
QRS Interval:	--	T Axis:	--
T Interval:	--	RV5/SV1	--mV
PR Interval:	--	RV5+SV1	--

Prompt:

Professeur CHRAIBI Said
CARDIOLOGIE
 Abdelmoumen Center Angle Bd Abdelmoumen
 et Anoual 5ème Etage - Casablanca
 Tel: 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46

Docteur:

Cabinet médical Professeur Chraïbi 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 15/09/2021

RECU

Je soussigné **Pr. Chraïbi Said** avoir reçu **1300,00** dirhams de la part de Mme **ABDELATI Touria** comme frais de Consultation, Electrocardiogramme et d'Echo Cœur

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| • Consultation, Electrocardiogramme | : 300.00DH |
| • Echo Cœur | : 1000.00DH |

TOTAL : 1300.00DH

Pr. CHRAÏBI Said
Professeur CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdelmoumen
et Anoual 5ème étage - Casablanca
Tél.: 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46