

# 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 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

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° M20- 0000075

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3128 Société : RAM 93573

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HASNAOU FATIMA

Date de naissance : 25.08.1960

Adresse : 3, Rue ABU DHABI NERS-SULTAN

Tél. : 0665469986 Total des frais engagés : 250 + 850 + 2252,70 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 :

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) :

Autorisation CNDP N° 14215 / 2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Soins : 08/12/21  
 Actes : 2500

Nombre et Coefficient

Montant détaillé des Honoraires

Cachet et signature du Praticien attestant le paiement des Actes

Dr. CHOUADI Abdelhak  
 50, Rue Mustapha El Maani  
 Casablanca  
 Tél : 0522 44 49 49 / 0522 44 35 39

Cachet et signature du Praticien attestant le paiement des Actes

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Rond Point  
 Tél : 0522 22 21 21 / 0522 22 21 21

08/12/21

2252,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# 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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

**[Création, remont, adjonction]**  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXECUTION



# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATION CARDIO - VASCULAIRES

**Dr. Abdelkhalek CHOULADI**  
**CARDIOLOGUE**

Spécialiste Maladie du Cœur et Vaisseaux  
Diplôme de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplôme de Cardiologie Adulte et Pédiatrique  
Ex. Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplôme d'Echographie - Doppler Cœur & Vaisseaux

الدكتور عبد الخالق شولادي  
طبيب القلب

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
الدورة الدموية و إرتفاع الضغط الدموي

خريج كلية الطب بباريس

الكشف بالأمواج ما فوق الصوتية و الصدى للقلب



الدار البيضاء في : 50, Rue Mostapha El Maâni  
Casablanca  
Tél. : 0522 44 49 49/0522 44 35.39

3m

9 HASNADON FATIMA

(37,60 x 2) S.V x 2

(270 x 3) S.V

(158,20 x 2) S.V

(165,00 x 3) S.V

(125 x 3) + G. AMAR S.V

(28,00 x 2) + ghinphage S.V

(14,80 x 2) + bl' C S.V

79,70 + Z' H S.V

15,80 + D S.V

2252,70

PHARMACIE  
Mouhammad El  
Pharmac  
Rond Point M. Sultan 2  
Tél : 05 22 22 11 10 - R.G.  
CNSS : 1187041 - IF : 50005302 - P  
ICE N° : 00189777  
INPE : 0920492

50 زنقة مصطفى المعاني (مقابل متجر الرياض) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 49 49 / 05 22 44 35 39  
50, Rue Mostapha El Maâni - (en face Centre Riad) - Casablanca - Tél : 05 22 44 35 39 / 05 22 44 49 49

LOT

PER

PPV

37,60

LOT

PER

PPV

37,60

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp

P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp

P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp

P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

LOT : 22041  
PER : 09/22  
PPV : 158,20 DH

LOT : 22041  
PER : 09/22  
PPV : 158,20 DH

LOT: 21071  
PER: 05/2023  
PPV: 165,00 DH

LOT: 21071  
PER: 05/2023  
PPV: 165,00 DH

LOT: 21071  
PER: 05/2023  
PPV: 165,00 DH

125,00

125,00

125,00

LOT 201434  
EXP 10/2023  
PPV 28.00DH

28,00

VITAMINE C 1g  
Boite de 10 comprimés effervescent  
PPV : 14,80 DH  
6 118000 190929

VITAMINE C 1g  
Boite de 10 comprimés effervescent  
PPV : 14,80 DH  
6 118000 190929

15,80

UT.AV : 10 2022  
LOT N° : 129788  
P.P.V : 72,70 70

# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

Mme HASNAOUI FATIMA

Dr CHOULADI Abdelhak  
Casablanca, le 09/05/2021  
Mustapha El Maâni  
Casablanca  
Tél. : 0522 44 49 49/0522 44 35.39

## ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

### ECHO :

- Ventricule gauche de taille normale
- Dilatation de l'oreillette gauche
- Dysfonction du ventricule gauche avec FE= 54%
- Valves mitrale : Souples avec cinétique normale pas de végétation
- Valves aortiques : Sigmoides aortiques non épaissies avec ouverture normale
- Parois : Hypertrophie septale
- Cavités cardiaques droites non dilatées
- Péricarde : Pas d'épanchement péricardique

### DOPPLER

- E/A <1
- Insuffisance mitrale minime
- Les autres flux sont normaux

### CONCLUSION

- HVG AVEC HYPERTROPHIE SEPTALE
- DILATATION DE L'OREILLETTE GAUCHE
- DYSFONCTION VENTRICULAIRE GAUCHE AVEC FE=54%
- TROUBLE DE RELAXATION
- INSUFFISANCE MITRALE MINIME
- PAP SYSTOLIQUE ESTIME a32 mm Hg
- PAS D'EPANCHEMENT PERICARDIQUE

Dr CHOULADI Abdelhak  
50, Rue Mohamed El Maâni  
Casablanca  
Tél. : 0522 44 49 49/0522 44 35.39  
DR A. CHOULADI



CABINET DE CARDIOLOGIE ET EXPLORATIONS CARDIO VASCULAIRE

MME HASNAOUI FATIMA

Casablanca, le 09/08/2021

**NOTE D'HONORAIRE**

CONSULTATION.....250DH

ECHO CARDIAQUE.....850 DH

TOTAL .....1100DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**MILLE CENT DIRHAMS**

DR. A. CHOULADI

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal: On Filtre ADS: On



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	369 ms
Durée ECG :	7 s	Interval.QTc :	471 ms
FC :	98 bpm	Axe P :	2.6°
Durée P :	91 ms	Axe QRS :	-30.6°
Durée QRS :	90 ms	Axe T :	79.1°
Durée T :	249 ms	RV5/SV1:	0.53/0.81mV
Interval.PQ :	158 ms	RV5+SV1:	1.34mV

Suggestion :  
Total Batts 12, Batts Normaux 12, Tachycardie, \*\*\* Déviation axe gauche anormale Anomalie ST onde T non spécifique, - avec 1 bloc AV, ECG Anormal ECG,

Signature Médecin: