

# 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.

## 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.

## Education :

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.

## Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com  
Mise 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° M21- 0061065

88721

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9886 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AH CHETOU LAHCEN

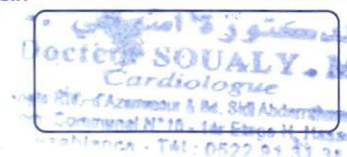
Date de naissance : 01.01.1950

Adresse : No 21 Rue 106 Bd Oued Sabou ou 40 - CASA

Tél. : 0658214908 Total des frais engagés : 957,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29 DEC 2021

Nom et prénom du malade : M. AH CHETOU LAHCEN 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 : CASA Le : 03 / 01 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
29 DEC 2021	Echodoppler cardiaque		650,00	Docteur SQUALY M. Cardiologue Angle Rf. d'Azemour & Bd. Sid Abderrahmane C. Cornoual N°10 - 1er Etage M. Hassan Casablanca - Tél: 0522 91 31 38

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Benjani Jafar 02, Bd Oued Sebou - Oujda CASABLANCA Tél: 0522 91 31 38	29/12/2021	357,20

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

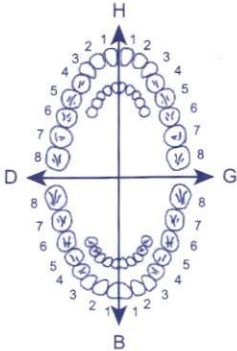
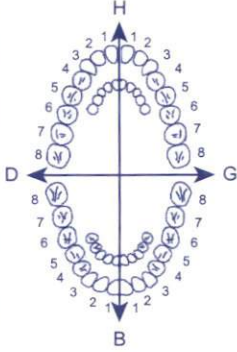
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 de

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><tr><td colspan="2">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 colspan="2">B</td></tr></table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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'EXECUTION

**Docteur M. SOUALY**  
**Cardiologue**

Diplômée de la Faculté de Paris



**الدكتورة م. اسوالي**

اختصاصية في أمراض القلب  
خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le 29 DEC, 2021

MA VISITE CHEZ LA HCE

- Coram G, 25 - 1/4 Maroc



123,60 INEXIUM 16us 1cc au 1cc

116,80x2 Lubrifiant 16us 1cc au 1cc



357,20

Pharmacie TAM  
Dr. Bennani Jafar  
102, Bd Oued Sebou - Oujda  
CASABLANCA  
Tél: 0522 91 31 38

الدكتورة م. اسوالي  
Dr. M. SOUALY  
Cardiologue  
Angle Rd. d'Azemmour & Bd. Sidi A.  
m. Communal N° 10 - 1er Et.  
Casablanca - Tél: 0522 91 31 38

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al auam roches  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Bolte 14

641050MP21NRQ P.P.V.: 123,60 DH

6 118001 020607

608070A

maphar

Zi Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Ma

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL R

PPV.: 116,80 DH

6 118001 181636

608070A

maphar  
Zi Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
PPV.: 116,80 DH

6 118001 181636

Sur Rendez-vous

بالموعد

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B  
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 0522 91 31 38 - GSM : 06 61 41 19 66



Casablanca, le 29/12/2021

**FACTURE**

Patient / Monsieur : AIT CHETOU LAHCEN

EXAMEN :

- ECHO-DOPPLER CARDIAQUE.....650.00 DH

= 650.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS CINQUANTE DIRHAMS.

Dr. M. SOUALY

الدكتور م. سوالي  
Docteur M. SOUALY - M  
Cardiologue  
Angle 108, d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane  
Casablanca - Tél. 022 91 31 38





Casablanca, le 29/12/2021

Nom : AIT CHETOU LAHCEN  
Motif : Précordiagies.

## COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

### • MESURES

Aorte = 28 mm

O.S = 21 mm

OG = 36 mm

VG : DTD = 49 mm      FR=40 %      FE = 70 %

DTS = 32 mm

SIV = 08 mm

PP = 07 mm

VD = 31 mm surface OD=12 cm<sup>2</sup> VCI de Volume normale compliante

### • B.D.

VG de volume normal, pas d'hypertrophie pariétale. Contractilité globale et segmentaire normale, la fraction d'éjection (Simpson biplan) évaluée à 70%.

OG de volume normal surface = 14 cm<sup>2</sup>, mitrale d'ouverture normale.

AO de volume normal, sigmoïdes aortiques normaux d'ouverture normale

Cavités cardiaques droites non dilatées, fonction VD systolique normale S'=19

Péricarde sec, aorte abdominale et les carotides sont normaux.

### • DOPPLER

Flux Aortique = vitesse = 1,29 m/sec G.P.max= 6,6 mmhg, pas d'AO.

Flux Mitral = E/A=0,77 TDM = 252 msec G P M=0,77 anneau mitral

Ea/Aa=0,72 pas d'M veine pul S/D>1

Flux Pulmonaire: vitesse= 1,29 m/sec G.P.max= 6,6 mmHg, pas d'IP.

Flux Tricuspidien : normal, pas d'IT.

### • CONCLUSION

Echographie doppler cardiaque normal, fonction systolo-diastolique du VG normale, les pressions de remplissage sont basses.



Nom: AITCHETOU LAHCEN

Date de naissance: 01/01/1950

Sexe: Masculin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: 0.33

Médecin: CARDIO SOUALY M

Raison sociale:

Téléphone:

Temps d'enregistrement: 29/12/2021 14:40:21

1/1

25 mm/s  
10 mm/mV

┐ : Arrêt    ┘ : Arrêt    ┘ : Marche    HR: 60 bpm

