

# 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.

## Radiologie 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 Aïla Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïla 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° W19-441859

98300

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3727 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KAMM IDRISS MOHAMED

Date de naissance : 01.10.1956

Adresse : ANFA PLAZA CASA

Tél. : 0661159847 Total des frais engagés : 1386,40 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/12/2021

Nom et prénom du malade : Tachim Benjelloun

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) :

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
20/12/21	ECG	3000hs		INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/12/21	286.140

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/12/21	ex. radiologie	8000hs

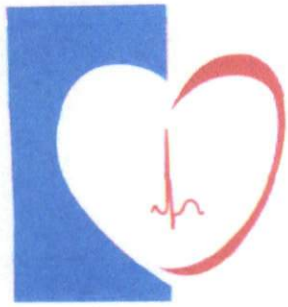
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]														
				MONTANTS DES SOINS [ ]														
				DEBUT D'EXECUTION [ ]														
				FIN D'EXECUTION [ ]														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <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 colspan="2">D</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		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) 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





# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 20/12/2021

باسم القاضي

Mme AZIZA TOUIMI BENJELLOUI

الدكتور محمد بوزوابع

أمراض القلب والشرابيين

Dr. M. BOUZOUBAÂ  
CARDIOLOGUE

54,00.

1/ RAMIPRIL WIN 5

1/2 CP / J

180,00

2/ FLUOXET 20

1 / J Matin

27,70.

3/ CARDIO-ASPIRINE

1 CP / J Mid

24,70

4/ TARAXET 25

1 CP / J Soir

286,40

Traitement de 1... Mois

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PRO

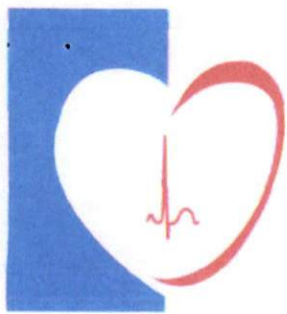
LOT 211527  
EXP 06 2024  
PPV 180.00

Urgences Cardiologiques

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU  
Bouchara AMAR  
197, Bd. Bourgoigne - Casablanca  
Tél : 05 22 36 92 59 - R.C : 447169  
Tél : 05 22 36 92 59 - R.C : 447169  
Tél : 05 22 36 92 59 - R.C : 447169

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU  
Dr. M. BOUZOUBAÂ  
CARDIOLOGUE  
13, Bd Aïn Taoujtate (en face Clinique Badr), Résidence ILIAS, appt N°6 Bourgoigne  
Ras. Ilias, N°6 - Bourgoigne - Casablanca  
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15 - R.C : 447169  
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15 - R.C : 447169

241,70



# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

... 20/12/2021 ...

باسم القاضي

الدكتور محمد بوزوابع  
أمراض القلب والشرابين

## NOTE D'HONORAIRES

Dr. M. BOUZOUBAÂ

CARDIOLOGUE

J'ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations

à Mme TOUIMI BENJELLOUNE AZIZA .....

Et lui adresse selon l'usage, ma note d'honoraires,

Consultation + ECG = 300 DH

Echodoppler cardiaque = 800 DH

soit la somme de : 1100 DH (Mille cent DHs).

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionnel

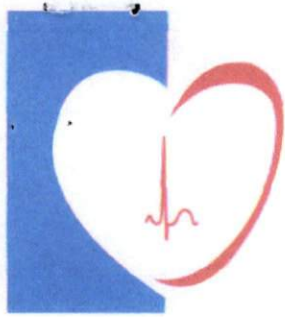
Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

Dr. M. BOUZOUBAÂ  
CARDIOLOGUE  
13, Bd Aïn Taoujtate (en face Clinique Badr)  
Rés. ILIAS, N°6 - Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15  
E-mail : cardiobouzoubaa@gmail.com





# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 20/12/2021

باسم القاضي

Mme TOUIMI BENJELLOUNE AZIZA

## ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

-VG non dilaté, non hypertrophié, de fonction systolique conservée, contractilité globale conservée (FE au simpson à 65%), anomalie de la fonction diastolique à type de trouble de la relaxation VG.

-Anévrysme du septum inter-auriculaire avec une base de 20 mm et une excursion de 10 mm dans l'OG.

-OG légèrement dilatée, paraît libre d'Echo.

-Cavités droites non dilatées, PAPS à 12 mmHg.

-Structures valvulaires d'ouvertures correctes, sans fuites hémodynamiquement significatives.

-Péricarde sec.

-VCI à 13 mm.

### Au total :

-VG de fonction systolique et contractilité globale conservée (FE au simpson à 65%), trouble relaxation VG.

-Oreillette gauche légèrement dilatée.

-Pas d'HTAP.

-Pas de thrombus intracavitaire visible ce jour.

الدكتور محمد بوزوابع  
أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAÂ  
CARDIOLOGUE

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionnel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

## Dr M. BOUZOUBAA

Name **TOUMI BENJELLOUNE, AZIZA**  
Age **58**

Date **20/12/2021**

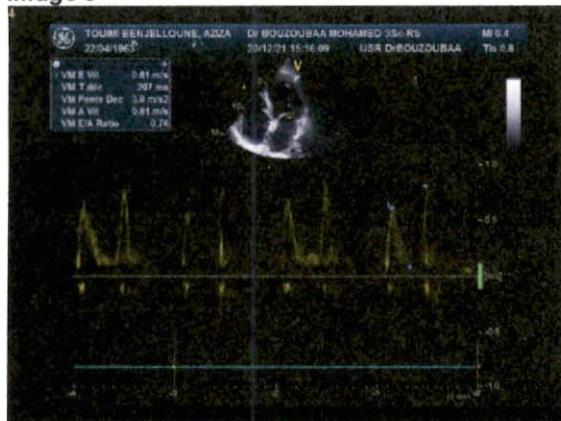
*Image 1*



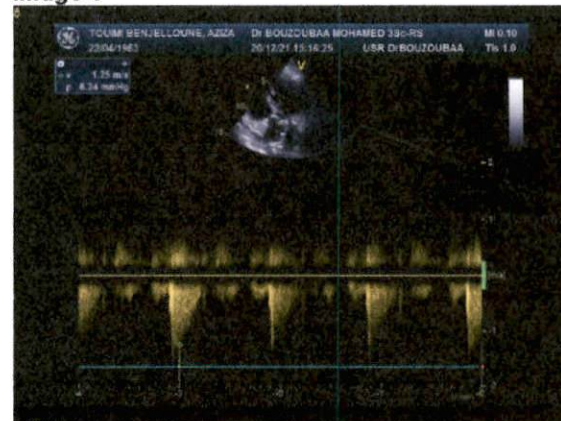
*Image 2*



*Image 3*



*Image 4*



Print Date: 20/12/2021