

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, parodontologie 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-638266

101283

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1696 Société :
☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ASSIL ALLAL
 Date de naissance : 01.06.1956
 Adresse : CASA OULFA Lot EXAFA N° 44
 Tél. : 0861693366 Total des frais engagés : 1083,70 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin **DR. FIKAL NAJOUA**
 Cardologue
 Boulevard Zoubir, lot N 156, étage 1
 EL OULFA - Casablanca
 Tél. : 0822900200 - Gsm: 06 61 61 02 71
 INPE: 091216215

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : ASSIL ALLAL Age : 1956
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 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 : 24 / 11 / 22
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-638266

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 : 1696
 Nom de l'adhérent(e) : ASSIL
 Total des frais engagés : 1083,70
 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 Prélèvement des Actes |
| 23.12.21 | CS | - | 250,00 | |
| 23.12.21 | ETG | - | | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|----------|---|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| | 23.12.21 | PHARMACIE YAS Jnane Louz - Oulfa Casablanca GSM: 07 00 11 61 30 309,30 |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | 23.12.21 | Echelle | 500,00 |

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

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 : 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 : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | <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>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 | |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | |

Dr. FIKAL Najoua

Cardiologue

- Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie- LYON France
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd- Casablanca
- Diplômée d'Echocardiographie - BORDEAUX France
- Diplômée d'imagerie Vasculaire non Invasive - PARIS Descartes France



الدكتورة فكال نجوى

أخصائية أمراض القلب والشرائين

- طبيبة سابقا بمستشفى ساقوا - ليون فرنسا
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا
- دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديكارتر - فرنسا

Casablanca, le 23-12-21

Mr ABBIL ALLAL

125.60 x 2

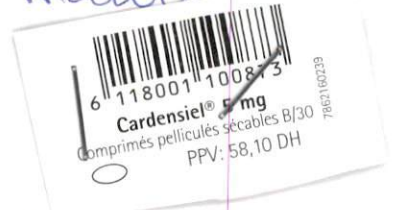
- Risperidone 5/125 1cp matin

58.10

- Cardensiel 5 mg 1/2 cp matin

PHARMACIE YAS
Jnane Louz - Oulfa
Casablanca
Gsm: 07 00 11 61 30

PHARMACIE YAS
Jnane Louz - Oulfa
Casablanca
Gsm: 07 00 11 61 30



T = 309.30

Dr. FIKAL NAJOUA
Cardiologue
Boulevard Zoubir, lot N° 158, étage 1
El-OULFA - Casablanca
Tel: 0522900200 - Gsm: 06 61 61 02 71
INRE: 091246215

Dr. FIKAL Najoua

Cardiologue

- Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie- LYON France
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd- Casablanca
- Diplômée d'Echocardiographie - BORDEAUX France
- Diplômée d'Imagerie Vasculaire non Invasive - PARIS Descartes France



الدكتورة فكال نجوى

أخصائية أمراض القلب والشرابين

- طبيبة سابقة بمستشفى سافوا - ليون فرنسا
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء
- دبلوم فحوص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا
- دبلوم فحوص الشرايين من جامعة باريس ديكارت - فرنسا

Casablanca, le :

Casablanca le 23/12/2021

MR ASSIL ALLAL
Facture n 2312202101

| Date | Désignation | | |
|------------|-----------------------|----|--------|
| | | | 0.00 |
| 23/12/2021 | Consultation + ECG | 01 | 250.00 |
| 23/12/2021 | Echographie cardiaque | 01 | 650.00 |
| | | | 900.00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent dirhams (900.00)

DR. FIKAL NAJOUA
Cardiologue
Boulevard Zoubir (Mustapha Selmat)
1er étage, Lot N° 158, Casablanca
Tél : 0522 900 200
Fax : 0522 900 200
GSM : 06 61 61 02 71

Dr. FIKAL Najoua

Cardiologue

- Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie- LYON France
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd- Casablanca
- Diplômée d'Echocardiographie - BORDEAUX France
- Diplômée d'imagerie Vasculaire non Invasive - PARIS Descartes France



لدكتورة فكال نجوى

مصائب أمراض القلب والشرايين

طبيبة سابقا بمستشفى ساقوا - ليون فرنسا
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء
دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا
دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديكرارت - فرنسا

Casablanca le 23/ 12/2021

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

Identité : Mr ASSIL ALLAL

Age : 63ans

Indication : DIABETE + HTA

Mesures :

| | | |
|---------------------------|------------------------|---------------------|
| • VGd: 52 mm | PP: 08 mm | FEVG (simpson): 60% |
| • VGs: 32 mm | SIV: 09 mm | FEVG (teich): 55% |
| • SOG: 21 cm ² | SOD 13 cm ² | E/E': 6 |
| • TAPSE: 19mm | S'VD: 09 | VCI: 18 mm |

- VG non dilaté, non hypertrophié, bourrelet septal non obstructif, FEVG 60%
- Profil mitral anomalie de relaxation, PRVG non élevées
- Valve mitrale souple, siège d'Insuffisance mitrale minime, pas de rétrécissement mitral.
- Valve aortique tricommissurale, pas de valvulopathie aortique significative
- VD non dilaté, de fonction systolique longitudinale Conservée
- IT grade 1, estimant PAPS 20 + 5 mmHg
- VCI non dilatée, compliant
- Péricarde sec

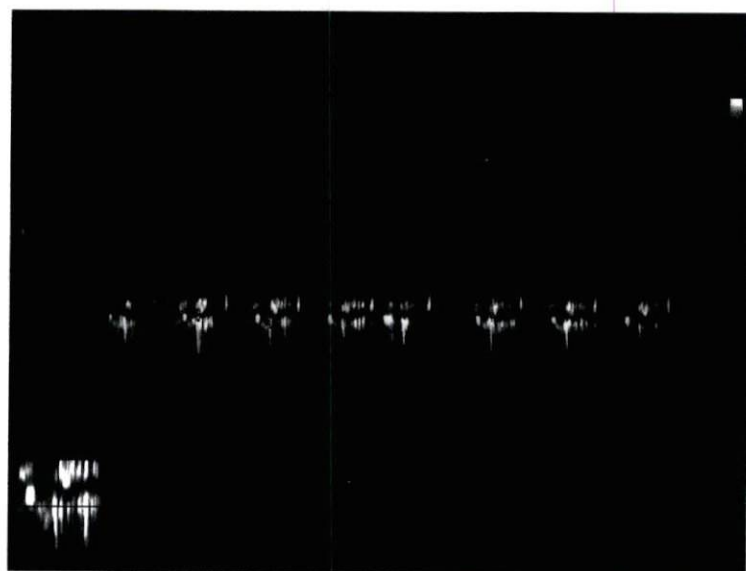
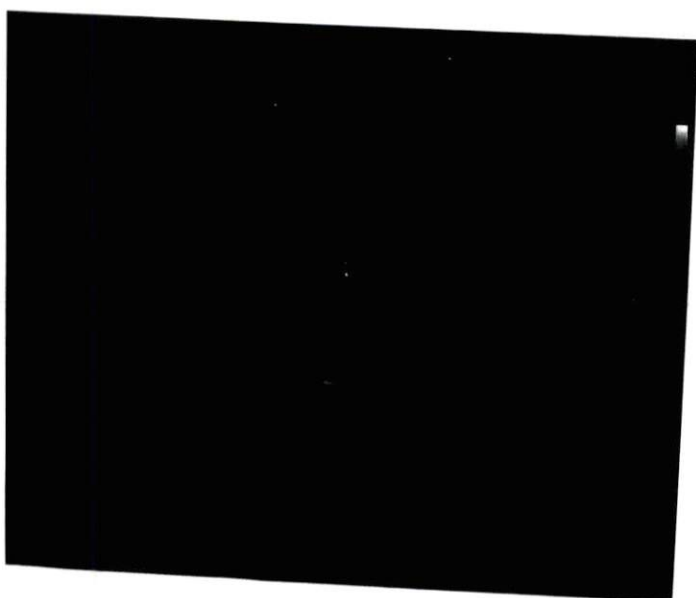
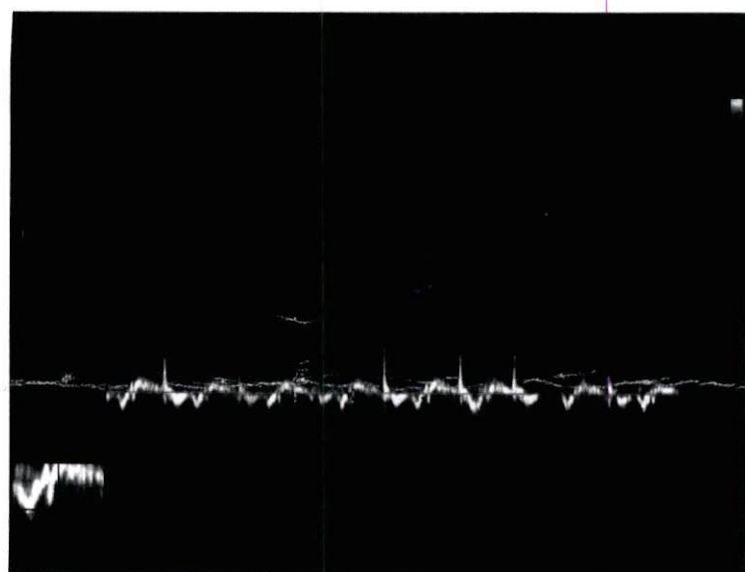
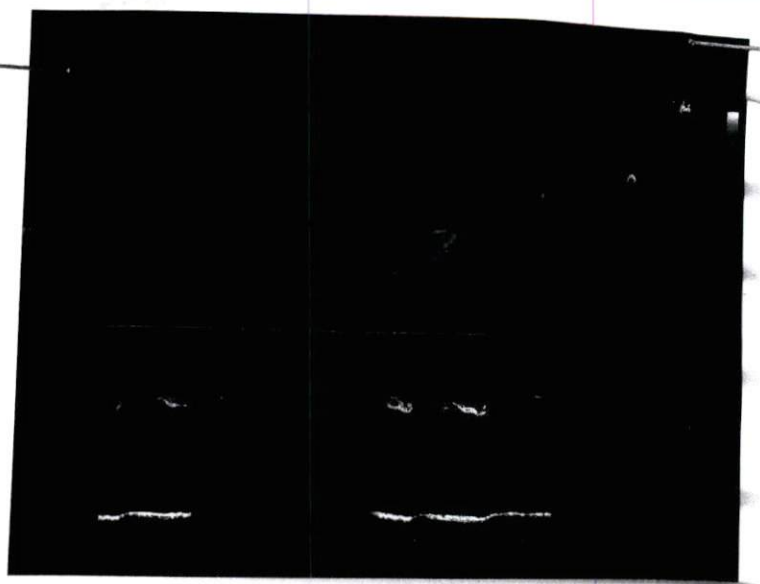
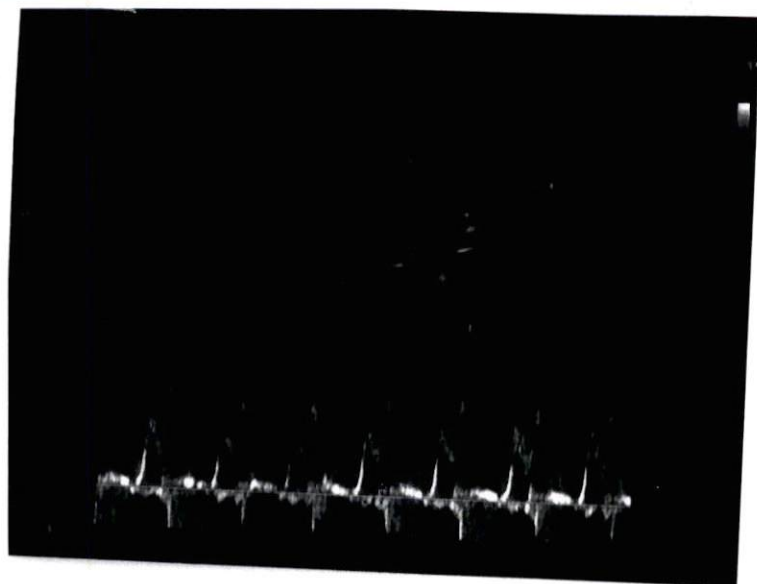
Au TOTAL:

Bonne fonction biventriculaire FEVG 60%
PRVG non élevées
IM minime
Pas d'HTAP

Signé : Dr FIKAL NAJOUA

Dr. FIKAL NAJOUA
Cardiologue
Boulevard Zoubir (Mustapha Selmets) - Casablanca
El OULFA - Gsm: 06 61 61 02 11
Tél: 0522900200 - INPE: 091245215

الطابق الأول ، إقامة رقم 158 ، شارع الزويير (مصطفى سلمات) ، أمام مجموعة مدارس لاجوكنند الألفة - الدار البيضاء
1er étage, Lot N° 158, Boulevard Zoubir (Mustapha Selmets)



Dr FIKAL Najoua

Nom : ASSIL ALLAL

Clini:

SN:0001106

Sexe : Homme

Age : 65Y

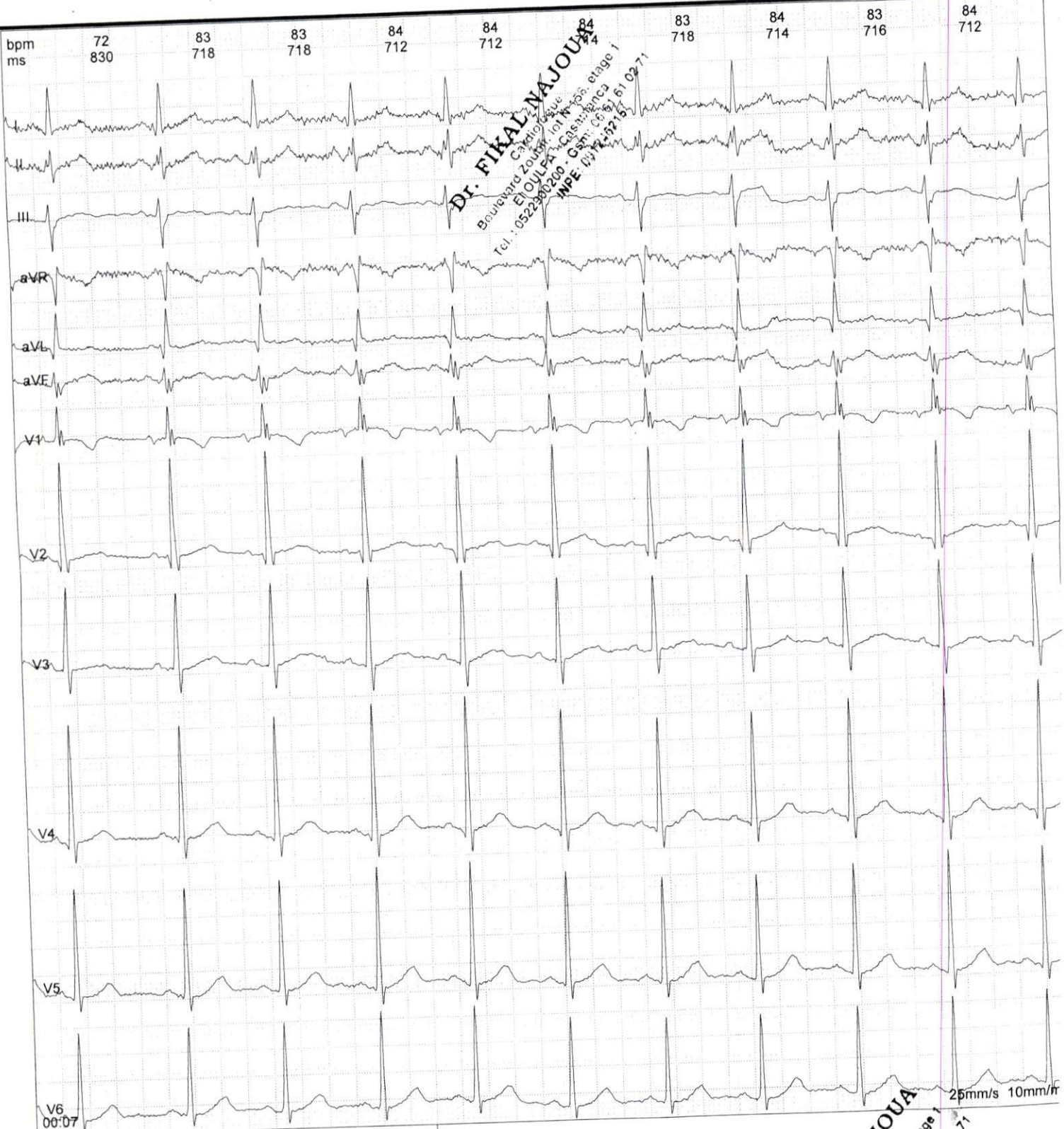
ECG

Servi:

Cas:

Lit:

Date: 23/12/2021 10:45:48



Dr. FIKAL NAJOUA
Cardiologue
Boulevard Zoubir lot N 158, étage 1
El OULFA - Casablanca
Tél : 0522300200 - Gsm : 06 61 61 02 71
INPE: 091246215

| | | | |
|---------------------|---------|----------------|---------|
| Fréquence : | 1000 Hz | Intervalle PR | 168 ms |
| Temps d'échantillon | 24 s | Intervalle QT | 366 ms |
| HR: | 84 bpm | Intervalle QTc | 433 ms |
| Intervalle P | 110 ms | Axe P | 50,01° |
| Intervalle QRS | 76 ms | Axe QRS | -10,25° |
| Intervalle T | 192 ms | Axe T | 53,68° |

Prompt:

TA = 18/10

Dr. FIKAL NAJOUA
Cardiologue
Boulevard Zoubir lot N 158, étage 1
El OULFA - Casablanca
Tél : 0522300200 - Gsm : 06 61 61 02 71
INPE: 091246215

Signature du médecin :