

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES 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.

Prothèse 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

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- 0060046

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 509 Société : RAM ND 73
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LACHGUAR Housseine NO 30 73
Date de naissance : 01-01-1945
Adresse : Road. Firdous GHIA IM 7 BAPT 6
DULFA CHA
Tél. : 22393297 Total des frais engagés : 1379,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 12/12/22
Nom et prénom du malade : Bouffas Saad Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cardiologie
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° : 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
3/2/22			2500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	3/2/22	389.15

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/02/22	Echographie Cardiaque	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

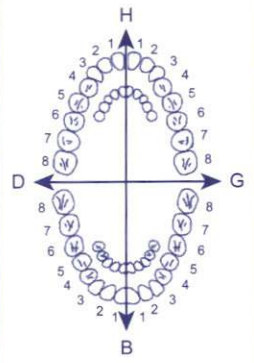
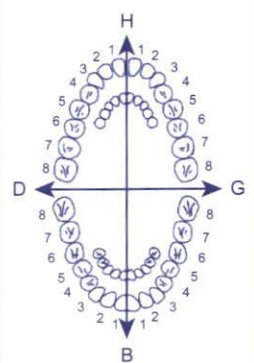
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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													
				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>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																
	(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

PHARMACIE OUM ERRAJIL
Dr. Adnane DIDAH

Dr. Miloud KASSIOUI
Cardiologue



Diplômé de la Faculté de Médecine d'Angers (France)
Ancien attaché des Hôpitaux de la Loire
Ex. Médecin Cardiologue à l'Hôpital Sidi Soufi Casablanca

Casablanca, le

3/2/2022

Bonfils Gardin

80 70 x 3

Kardegic 75

99.00 x 3

de 12

Sachets à

lythral

389,40

de 20

LOT : 21E007
PER.: 02 2023

KARDEGIC 75MG
SACHETS 830

P.P.V : 30DH70



LOT : 21E007
PER.: 02 2023

KARDEGIC 75MG
SACHETS 830

P.P.V : 30DH70



LOT : 21E009
PER.: 05 2023

KARDEGIC 75MG
SACHETS 830

P.P.V : 30DH70



PHARMACIE OUM ERRAJIL
Dr. Adnane DIDAH
49, Bd Mohamed VI - CASABLANCA
Tél : 05 22 45 02 40 / 41 - Fax : 05 22 45 02 39

Dr. Miloud KASSIOUI
CABINET DE CARDIOLOGIE
67, Bd Mohamed VI - CASABLANCA
Tél : 05 22 45 02 40 / 41 - Fax : 05 22 45 02 39

LOT 210919
EXP 12/2023
PPV 99.00DH

LOT 210919
EXP 12/2023
PPV 99.00DH

LOT 210602
EXP 12/2023
PPV 99.00DH

CABINET DE CARDIOLOGIE



Dr. Miloud KASSIOUI
Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Angers (France)
Ancien attaché des Hôpitaux de la Loire
Ex. Médecin Cardiologue à l'Hôpital Sidi Soufi Casablanca

Casablanca, le 08.2.2022

Facture

Note d'honoraire de Mme Bouffas Saadiah

Echodoppler cardiaque = 800.00 DH
= 800.00 DH

Le montant est arrêté à Huit cent dinars.

Dr. Miloud KASSIOUI
CABINET DE CARDIOLOGIE
52, Bd Mohamed VI - Kissariate Tissir
2ème Etage - CASABLANCA
Tél: 0522450240/41 - Fax: 0522450239

CABINET DE CARDIOLOGIE



Dr. Miloud KASSIOUI
Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Angers (France)
Ancien attaché des Hôpitaux de la Loire
Ex. Médecin Cardiologue à l'Hôpital Sidi Soufi Casablanca

Casablanca, le ... **08/02/2022**

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR **BOUFTAS SAADIA**

INDICATION: DOULEURS THORACIQUE **COMPTE RENDU:**

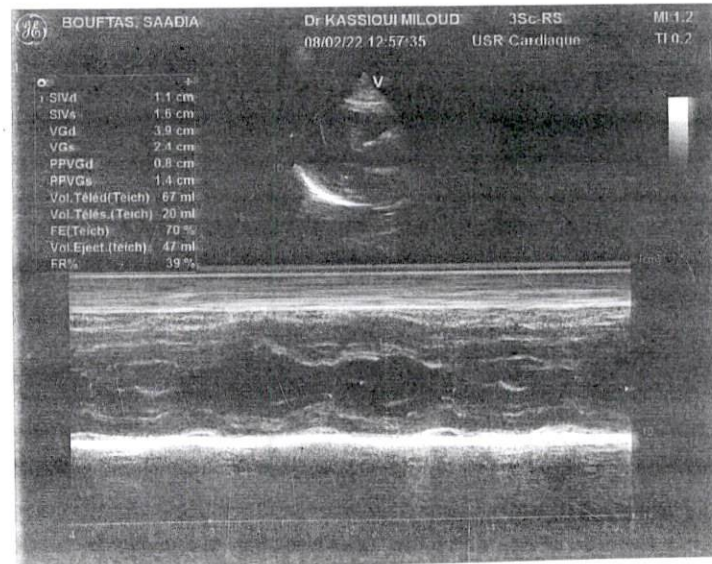
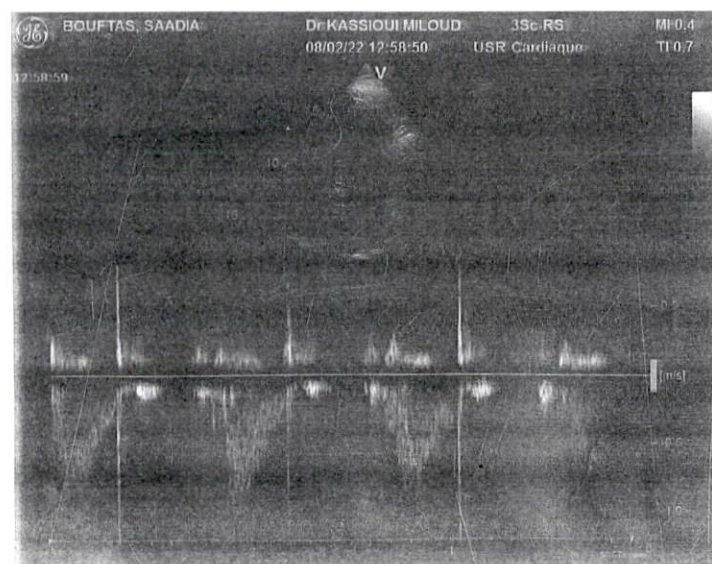
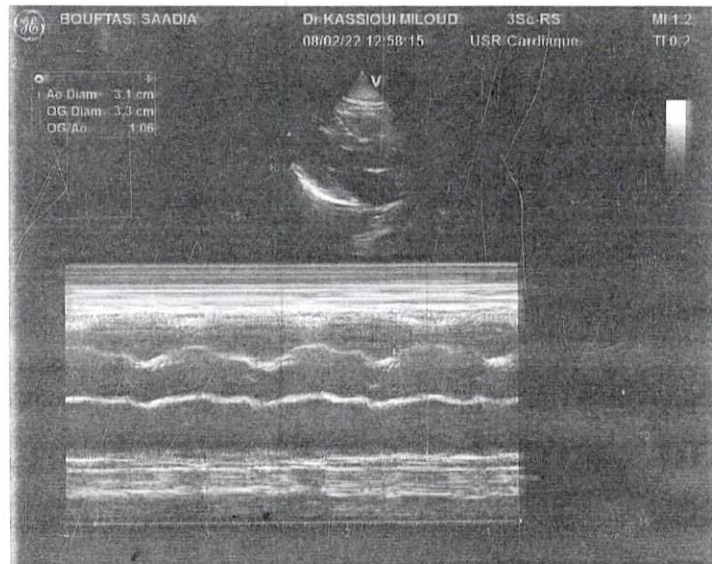
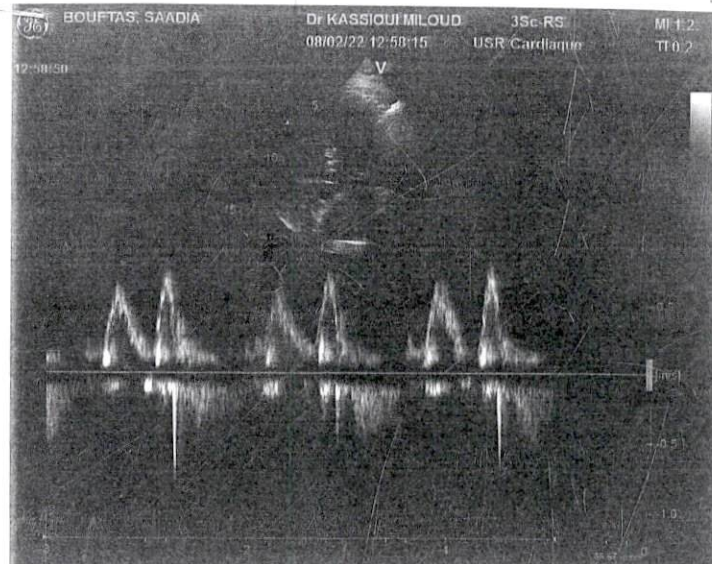
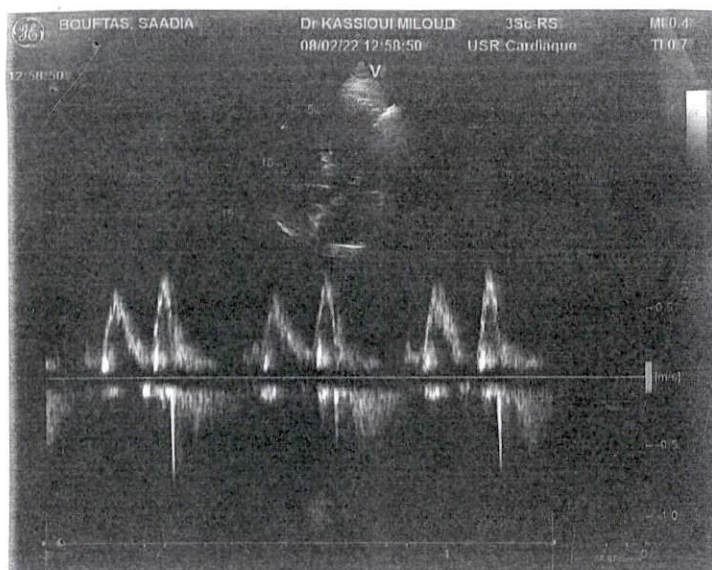
- Ventricule gauche de taille normale.
- Bonne fonction VG globale et segmentaire.
- Parois de Ventricule gauche non épaissies, avec une bonne cinétique des parois.
- **Oreillette gauche** non dilatée, libre de thrombus par voie trans-thoracique.
- **Valves mitrales** souples; Pas d'insuffisance mitral au doppler couleur et pas de rétrécissement mitral; appareil sous valvulaire non calcifié.
- **Sigmoïdes aortiques** fines; Pas d'insuffisance aortique au doppler couleur et pas de rétrécissement aortique.
- La racine de l'aorte ascendante non dilatée.
- **Valves pulmonaires** normales.
- Insuffisance tricuspidiennne physiologique permettant de calculer la pression artérielle pulmonaire systolique qui est normale.
- **Cavités droites** non dilatées, avec fonction VD conservée.
- Pas de végétation oslérienne.
- Pas d'épanchement péricardique.
- Pas de CIV ni CIA.

CONCLUSION:

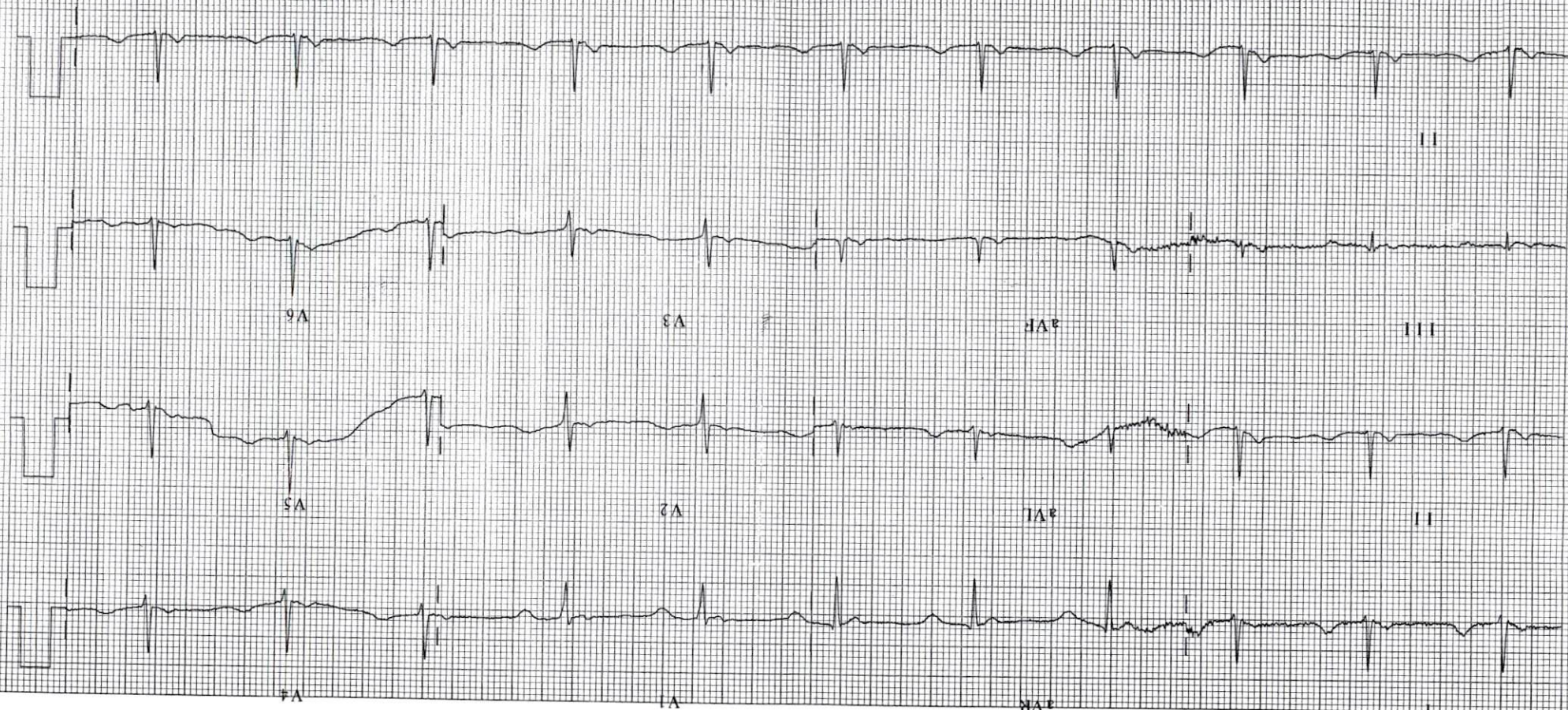
- **ECHO-DOPPLER CARDIAQUE COULEUR NORMALE.**
- **BONNE FONCTION VG.**



Dr.M.KASSIOUI
Cardiologue



25 mm/s 10 mm/mV 0.5 Hz - 40 Hz W 02683



Dr. Miloud

Dr. Miloud KASSIOUI
CABINET DE CARDIOLOGIE
52, Bd Med VI Kissaïate Tissir
2ème Etage - CASABLANCA
Tél: 0522450240/41 - Fax: 0522450239

Dr. Y/2/2014

Dr. Y/2/2014