

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 069042

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 799 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FATTAH Mohamed
Date de naissance : 01/01/1969
Adresse : Résidence N°14 - C11 Route El Joudy
Casablanca
Tél. : 06 11 242 17 Total des frais engagés : 1724,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Roudani
Marrakech - Casablanca

Date de consultation : 11/11/2021
Nom et prénom du malade : NAD BANI DALIKA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HIA
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 : Casablanca Le : 11/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
21/11/21	2 K16	3000M		
26/11/21	Echo-cen	8000M		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Prestation
 PHARMACIE EL HILAL LAABOUDI Selwa 17, Rue Al Bachir Laalaj Cité Plateau - Casablanca Tél: 0222 25 65 00 - 25 65 01	11/11/21	621,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

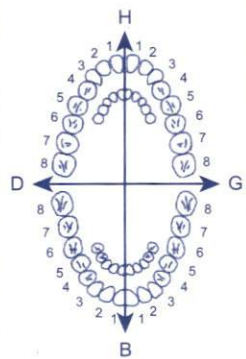
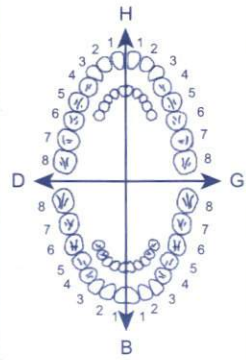
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT 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>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
				MONTANTS 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



Diplômée de la faculté de Lyon
Ex-attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon- Ex chef de service de cardiologie à la CNSS
Membre de la société française de cardiologie

Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le :

11/11/2021

M^{re} Naït Bi Hi Jelika

PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Selwa
77, Rue Al Bachir Laalaj
Cité Plateaux - Casablanca
Tél: 0522 25 96 06 - 100 001 513 23 96

$98,10 \times 2$
196.20

Colyrel 5/5

1/2 cp matin

NS

$27,70 \times 3$
83.10

Cardio Aspir 100

1 cp matin

NS

$114,10 \times 3$
342.30

Arestos matin

SV

PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Selwa
77, Rue Al Bachir Laalaj
Cité Plateaux - Casablanca

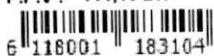
621.60

PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Selwa
77, Rue Al Bachir Laalaj
Cité Plateaux - Casablanca
Tél: 0522 25 96 06 - 100 001 513 23 96

Il Le Zouo

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
30, Bd Brahim Roudani
Maârif - Casablanca

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



6 118001 183104

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



6 118001 183104

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



6 118001 183104

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

140 7058



6 118001 130269

COSYREL 5mg/5mg

30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

14011057



6 118001 130269

COSYREL 5mg/5mg

30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca



Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le : 26/11/21

Ne NAÏF BËHÏ DALIKA

- Honoraire de l'écho-doppler
cardiaque ⇒ 800DH

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Roudani
Maârif - Casablanca

Dr ZOHEIR

Echographie cardiaque

Nom : **NAIT BIHI, MALIKA**

Date : **26/11/2021**

Taille : **163.0 cm**

Né(e) le **01/01/1952**

Médecin : **System Administrator**

Poids : **71.0 kg**

Sexe :

SC : **1.77 m²**

<u>Volume VG</u>	<u>VG - 2D</u>	<u>OG - OD</u>
VG Vol tD (A4C sim) 37 ml		OG Surf 15.8 cm²
Vol VG tD ind (sim A4C) 21 ml/m²		OG Surf ind 8.9 cm²/m²
VG Vol tS (A4C sim) 10 ml	<u>VG+VD (TM)</u>	<u>Aorte</u>
FE VG (A4C sim) 74 %		<u>Autres</u>
<u>FE auto</u>		
<u>AFI</u>		

<u>Valve Tricuspidale</u>	<u>Valve Aortique</u>	<u>Valve Mitrale</u>	<u>Fonction Diastolique</u>
IT Vmax 2.3 m/s	VA Vmax 1.1 m/s	VM E Vit 0.8 m/s	
IT GDmax 21 mmHg	VA GDmax 5 mmHg	VM Tdéc 180 ms	
	VA GDMoy 3 mmHg	VM A Vit 0.8 m/s	
	VA ITV 33 cm	VM E/A Ratio 1.0	
<u>Valve Pulmonaire</u>			<u>Fonction VD</u>
			TAPSE 41 mm
			Sann Tric 12.5 cm/s

Conclusions

VENTRICULE GAUCHE :

La cavité VG est de dimension normale, Une HVG concentrique modérée. Pressions de remplissage basses. E/E' : 5

La fraction d'éjection VG a été estimée à 74%.

VALVE MITRALE :

La valve mitrale est d'aspect rhumastismale. Il y a une insuffisance valvulaire mitrale.

VALVE AORTIQUE :

Il y a un épaissement localisé des sigmoïdes aortiques. L'aorte est normale dans la partie ascendante, transverse et descendante.

VENTRICULE DROIT :

La fonction systolique globale du VD est normale. TAPSE à 40mm. S'14cm/sVCI:12mm non dilatée compliantell y a insuffisance de la valve tricuspidale minime. La pression artérielle pulmonaire systolique (PAPs) à été évaluée au Doppler à 29mmHG.

Le péricarde est normal. pas d'épanchement péricardique.

CONCLUSION

BONNE FEVG A 74%. PAS DE TROUBLE DE LA CINETIQUE VG. PAS D HTAP. IM MINIME. HVG MODEREE. PRVG NORMALES.

Dr ZOHEIR NAIT BIHI
CARDIOLOGUE
330, Bd de la République
M. 06 88 88 88 88

Nom : NAIT BIHI, MALIKA

Date : 26/11/2021

Né(e) le : 01/01/1952

