

# 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.

## Éducation :

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.

## Prothésaire :

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° P19- 0022763

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9A 2 Société :  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : SABIR ABDELLAH Date de naissance : 2 Feb 1965  
Adresse : 76 Bd. Ouis 1er Ras Marouane 'B' Quartier des Hôpitaux  
Tél. : 06 61 41 72 89 Total des frais engagés : 13 989,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 24/03/2022  
Nom et prénom du malade : SABIR ABDELLAH Age :  
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 : ..... Le : .....  
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
24/03/2022	Ortho	200 dh		
24/03/2022	cardiologie	1000 dh		

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/03/2022	98,90

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

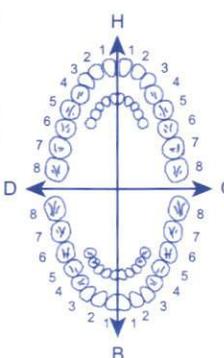
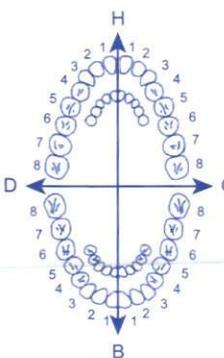
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

**Important :**

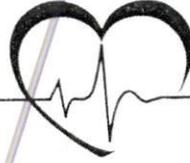
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				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															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE  
Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
و علاج القلب التداخلي

24/03/2022

SABIR ABDELLOBI

98.90

AMLOR 10wg



1 cp |; wshu.

UT.AV :

P.P.V.

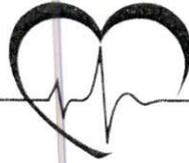
LOT N° :

98,90

PHARMACIE DES MAUSOLEES  
Dr. SIJELMASSI Bouadra  
30, Rue Marabout d. Hôpitaux  
Cas - Tél: 05 22 86 28 99

DR. M. ALAABI  
CARDIOLOGUE  
Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid Achtar, A côté de Agence INWI,  
Quartier Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 99 20 87 - Fax: 05 22 99 20 87

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE  
Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
و علاج القلب التداخلي

NOM : SADIK ABDELLAH

DATE: 24/03/2022

### NOTE D'HONORAIRES

Consultation et ecg = 300 DH.

ECHOGRAPHIE CARDIAQUE = 1000 DH.

Total = mille trois cent dirhams.

DR. M. A. LAABI  
CARDIOLOGUE  
Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid El Achtar, Casablanca  
Quartier Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE  
Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
و علاج القلب التداخلي

Nom : SADIK ABDELLAH

Date : 24/03/2022

## ECHOGRAPHIE CARDIAQUE

**Motif : HTA.**

Fonction ventriculaire gauche normale. FEVG=65 % TEICHOLZ.

Pas de troubles de la cinétique segmentaire VG.

Ventricule gauche non dilaté dtdvg=53 mm, non hypertrophié sivd=9mm

Aorte thoracique non dilatée. Oreillette gauche non dilatée sog=16cm2

Pas de valvulopathie notable.

Pressions de remplissage VG normales. e/ea<1.

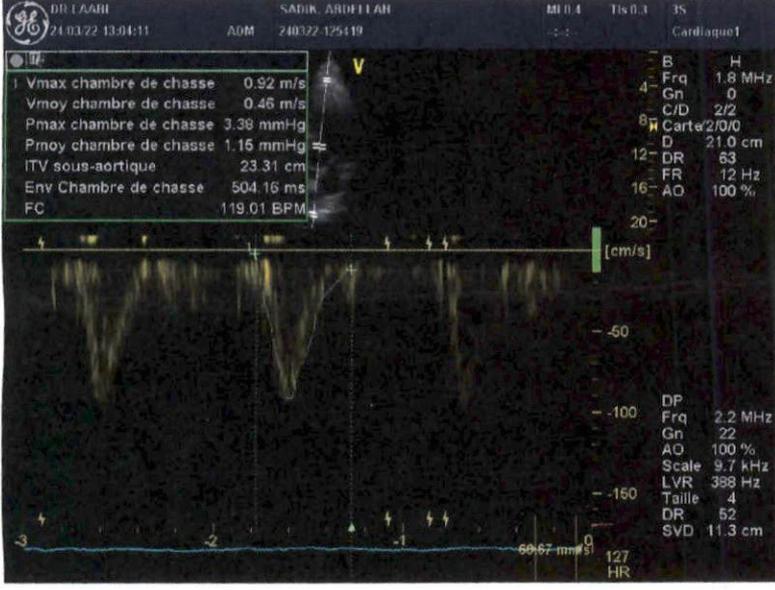
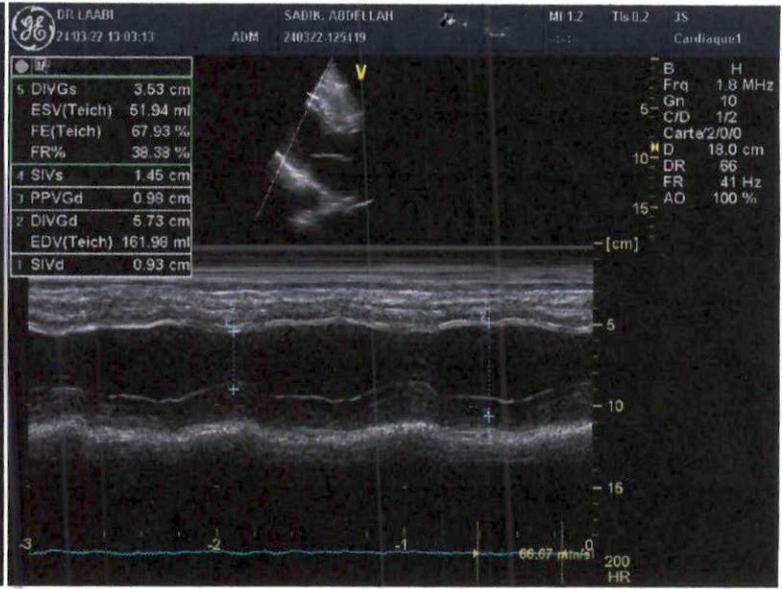
Cavités droites non dilatées. Pas d'HTAP sur l'IT. PAPS=30mmhg

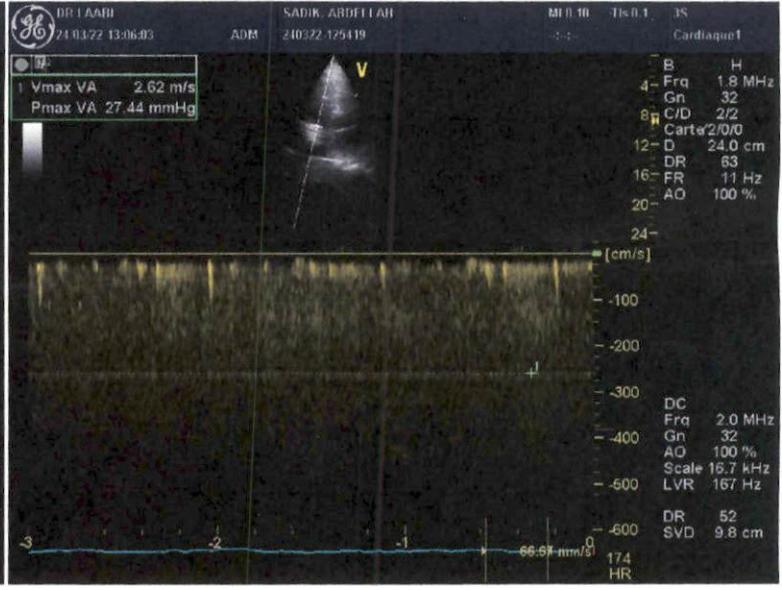
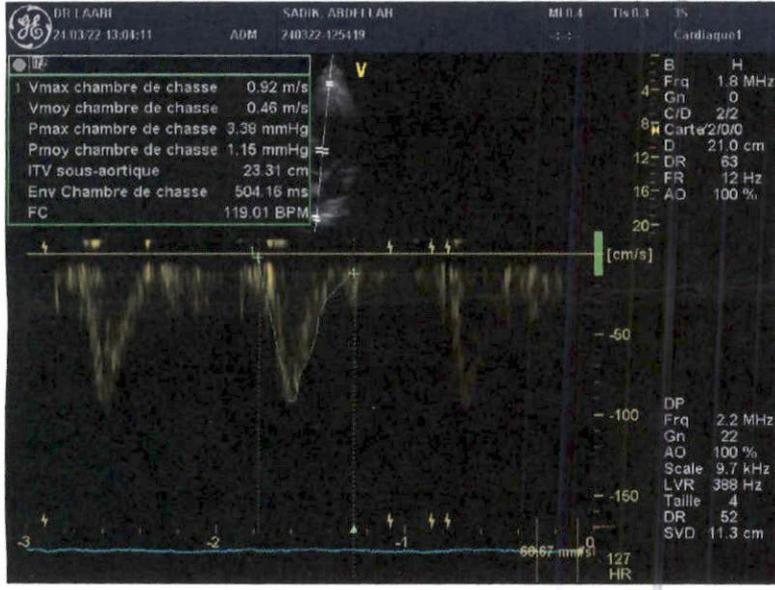
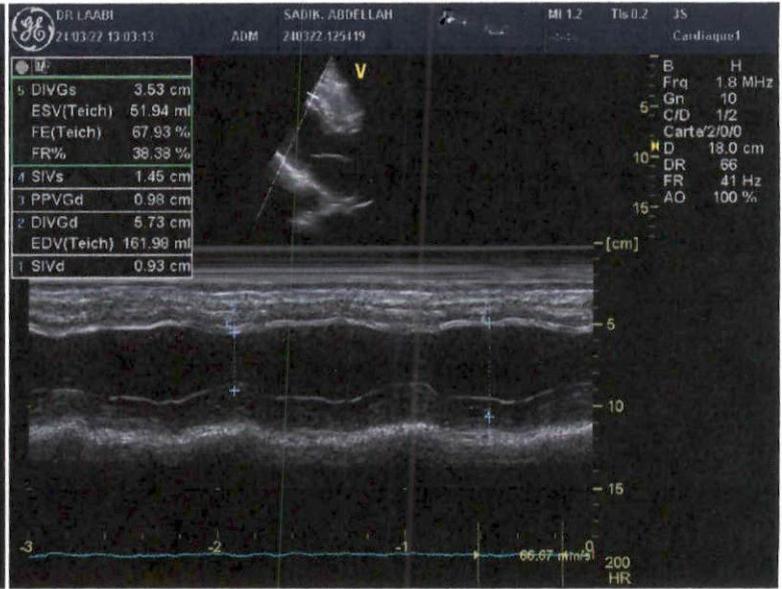
VCI 14 mm compliante.

Pas d'épanchement péricardique.

**Conclusion : Fonction ventriculaire gauche normale. Pas de valvulopathie notable.**

DR. LAABI AMINE  
CARDIOLOGUE  
Rue Caid Achtar, la Côte de Casablanca  
Quartier Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87





2030887-001

CE 0537

LOT D 437

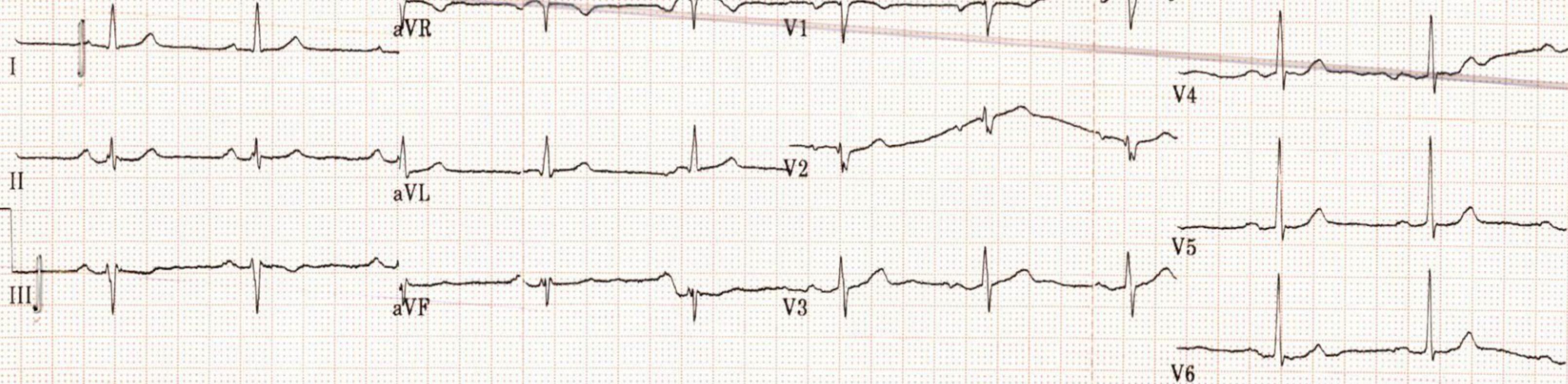
Vital Signs™

GE

MAC600 1.02

ID :

24-mar-2022 14:52:53



0.16-150Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV

50Hz

64 bpm

SADIK ABDELLO H. <sup>4x2,5s</sup>

|||

ID :

DR. M. ALBERT  
 CARDIOLOGUE  
 Rés. RIB "D", Angle Bd Bir Anzaran  
 Rue Caïd Achtaf, la Côte de Agence INWI  
 Quartier Maarif - Casablanca  
 Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Fréq. ventr. 64 bpm  
 Durée QRS 86 ms  
 QT/QTc 376/387 ms  
 Intervalle PR 190 ms  
 Durée P 110 ms  
 Intervalle RR 937 ms  
 Axes P-R-T 63 -17 14