

## 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 AIC

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 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° W19-464343

112912

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1135

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

MOUNEIR LAHBI

Date de naissance :

1946

Adresse :

Rue CAID EL ACHTAR N°4  
MARJIE CASM

Tél. :

0662531215

Total des frais engagés :

1882,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. M. A. LAABI  
CARDIOLOGUE  
RÉS. RIBH "D", Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid Achar, Côte de Agence NWI  
Quartier Maârif - Casablanca  
Tél : 0522 09 20 88 - Fax : 0522 99 20 8

Date de consultation :

25 02 2022

Nom et prénom du malade :

TALIB WABOJA

Age :

63

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

H7A

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) :

VOLET ADHÉRENT



# 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
25/02/22	Consultation	1	3000	09066983
25/02/22	Eligibilité	1	800	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Familles Angle Rues de Normandie et Mam Tabarani Casablanca - Tél: 0522.25.05.60	25/3/22	782,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

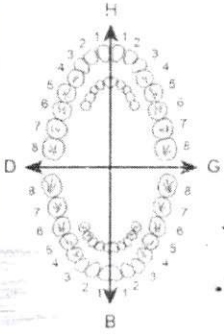
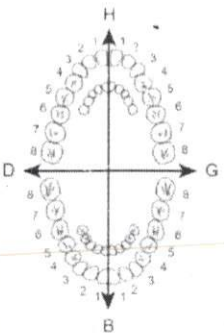
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RÉLEVÉ 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 canalaires, 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"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433582</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	21433582	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433582																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

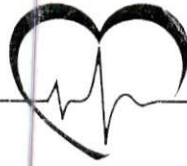
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

## عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE

Cardiologie Générale et Interventionnelle

قلب و الشرايين

P.P.V. 152DH00

Distribué par PROMOPHARM S.A.

25/02/2022

TALIB KHADDA

P.P.V. 152DH00  
Distribué par PROMOPHARM S.A.

P.P.V. 152DH00

Distribué par PROMOPHARM S.A.

P.P.V. 152DH00  
Distribué par PROMOPHARM S.A.

1/2/2022

1 - iferfen 20 mg

1 cp / i wshu

58/10/3

2 - Cordouriel 5 mg

1 cp / i wshu

782.30

6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

**LAMBANIMERYEM**  
Pharmacie des 24 Heures Angle Rues  
de Normandie et Imam Tabarani  
Casablanca - Tél: 0522.25.05.60

**DR. M. A. LAABI**  
CARDIOLOGUE  
Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid Achkar, (à Côté de Agence INWI)  
Quartier Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Achkar, ( A côté Agence Inwi) 1<sup>er</sup> étage Quartier Maârif - Casablanca

إقامة ربح «د» زاوية شارع بيرانزان وزنقة قائد الأشطر (قرب وكالة انوي) الطابق الأول حي المعارف - الدار البيضاء  
Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 22 99 20 87 - Urgence : 06 55 12 73 13 - Email : DrAmineLaabi@gmail.com

N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624



# CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

## عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE  
Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
و علاج القلب التداخلي

NOM : TALIB KHADIJA

DATE: 25/02/2022

### NOTE D'HONORAIRES

Consultation et ecg = 300 DH.

Echographie doppler cardiaque= 800 DH.

:

Total = mille cent dirhams.

**Dr. M. A. LAABI**  
**CARDIOLOGUE**  
Rés. RIBH "D", Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid El Achtar, (à côté de Agence INWI)  
Quartier Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Achtar, ( A côté Agence Inwi) 1<sup>er</sup> étage Quartier Maârif - Casablanca

إقامة ربح « د » زاوية شارع بيرانزان وزنقة قائد الأشطر (قرب وكالة انوي) الطابق الأول حي المعاريف - الدار البيضاء

Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 22 99 20 87 - Urgence : 06 55 12 73 13 - Email : DrAmineLaabi@gmail.com

N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624



Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE  
Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
و علاج القلب التداخلي

Nom : TALIB KHADIJA

Date : 25/02/2022

### ECHOGRAPHIE CARDIAQUE

**Motif : HTA/DNID.**

Fonction ventriculaire gauche normale. FEVG=65% TEICHOLZ.

Pas de troubles de la cinétique VG.

Ventricule gauche non dilaté dtdvg=44mm, non hypertrophié sivr=10 mm

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

Pas de valvulopathie notable.

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

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

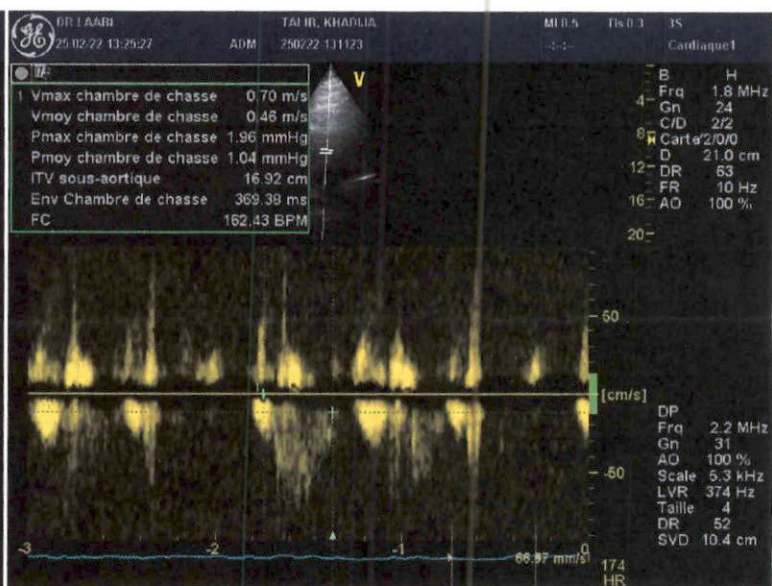
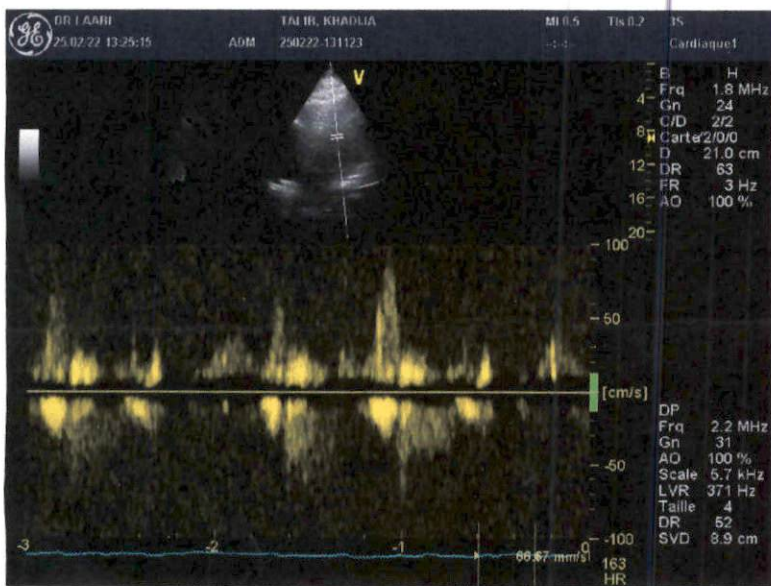
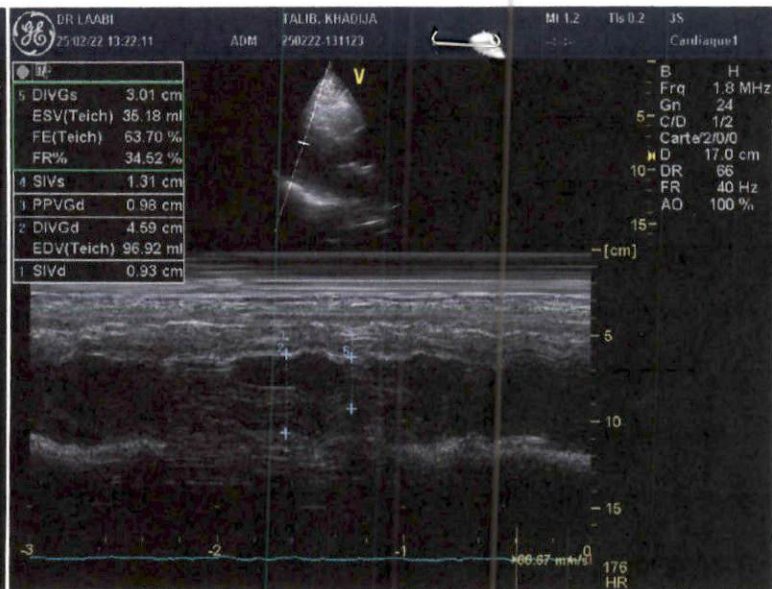
VCI 12 mm compliant.

Pas d'épanchement péricardique.

**Conclusion : sous réserve echogenicite moyenne : Fonction ventriculaire gauche normale. Pas de valvulopathie notable.**

DR. M. LAABI  
CARDIOLOGUE  
Rue Caid El Achtar, (A côté Agence Inwi)  
Quartier Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87







DR. M. A. LABRI  
CARDIOLOGUE  
Rég. RIBH "D", Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caïd Achtaï, (à Côté de l'Agence INWI)  
Quartier Maârit - Casablanca : ID  
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Fréq. ventr.	115 bpm
Durée QRS	78 ms
QT/QTc	322/445 ms
Intervalle PR	166 ms
Durée P	118 ms
Intervalle RR	521 ms
Axes P-R-T	42 -7 44

MAC600 1.02

12SL™ v239



GE

MAC600 1.02

ID :

25-fév-2022 15:13:06

aVR

V1

V4

aVL

V2

V5

aVF

V3

V6

0.16-150Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV

50Hz

115 bpm

TALIB UHAB

4x2,58

0