

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 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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'Honneur - 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° W21-692164

19/160

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2287 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DADUI MOHLINE

Date de naissance : 03.04.62

Adresse : 37 L'OREE DE BOUSSOUA

Tél. : 0662 177483 Total des frais engagés : 1536.10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Cas Le : 16/06/22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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																	
				Coefficient des travaux																
				Montant des soins																
				Début d'exécution																
				Fin d'exécution																
O.D.F. Prothèses dentaires 	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553				Montant des soins
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
00000000	00000000	00000000	00000000																	
35533411	11433553																			
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis																	
			Fin d'exécution																	
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																		



P 14/0030461

DATE DE DEPOT

/ /201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 7287	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		DAOUI MOHAMED	
Fonction	Phones	0661727483	
Mail		daouimoh@hotmail.fr	
MEDECIN	Prénom du patient		ZINEB DAOUI TSOULI
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		45 ANS	Date 1/4/22
Date 1ère visite			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
<p>01 AVR 2022</p> <p>01 AVR 2022</p> <p>valulupathi mihle,</p>			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
PHARMACIE	Date	07/04/22	
Montant de la facture		1286.10	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		CACHET
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
CACHET MUPRAS		CACHET	

VOLET ADHERENT		NOM : DAOUI	Mle 7287
DECLARATION N°		P 14/0030461	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
	2136.10		
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois			
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			

**ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS**

تخطيط القلب - فحص بالمصاوي للقلب وتشخيص الأوعية بالدوبلر - تسجيل الضغط الدموي و القلب 24 ساعة - اختبار الجهد

الدكتورة شيماء هواري

Dr Chaymaa HOUARI

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار والصغار

Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France



Nom : Mme TSOULI ZINEB

Le 01/04/2022

Compte rendu d'Echodoppler cardiaque

- VG non dilaté (DTDVG= 45mm), non hypertrophié (SIVd= 10mm, PPd=10mm), de bonne cinétique globale et segmentaire FEVG= 65% (SBP).
- Profil mitral normal. PRVG normales
- Massif auriculaire : OG non dilatée libre d'échos (SOG= 15cm²). OD non dilatée libre d'échos (SOD= 10cm²)
- Valve mitrale peu remaniée. IM modérée (SOR=10mm², VR= 15ml). Pas de sténose
- Valve aortique tricuspide souple. pas d'IAo. Pas de RAo
- VD non dilatée de bonne systolique (TAPSE= 27mm, S'VD= 12cm/s)
- IT modérée estimant PAPS= 25+5= 30mmHg
- Aorte initiale normale
- VCI non dilatée compliant
- Pas d'épanchement péricardique

Au total,

Bonne fonction systolo-diastolique du VG FEVG= 65%. PRVG normales

IM modérée sur valve rhumatismale.

Massif auriculaire non dilaté libre d'échos

Aorte initiale normale

Bon VD. Pas d HTP

Dr Chaymaa HOUARI
CARDIOLOGUE
Consultant EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii
G/P N° 37, 1^{er} étage Casablanca
Tél : 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78

INP : 091204834

حي الولفة - شارع أم الربيع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء
Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB " G/P N° 37, 1^{er} étage Casablanca
Tél : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES :
ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS

تخطيط القلب - فحص بالصدى للقلب و تشخيص الأوعية بالدوبلير - تسجيل الضغط الدموي و القلب 24 ساعة - اختبار الجهد

الدكتورة شيماء هواري

Dr Chaymaa HOUARI

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار و الصغار

Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France



NOTE D'HONORAIRES

N° 170/2022

Mme TSOULI DAOUI ZINEB

01/04/2022

Le 01/04/2022

CONSULTATION+ECG

250.00DH

Le 01/04/2022

ECHO COEUR

600.00DH

TOTAL 850.00DH

Dr. HOUARI Chaymaa
CARDIOLOGUE
Lotissement EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii
G/P N° 37 1er étage - Casablanca
Tél. : 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78

INP : 091204834

حي الولفة - شارع أم الربيع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء
Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB" G/P N° 37, 1^{er} étage Casablanca
Tél. : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES :
ECG, HOLLERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS

تخطيط القلب - فحص بالصدى للقلب و تشخيص الأوعية بالدوبلير - تسجيل الضغط الدموي و القلب 24 ساعة - اختبار الجهد

الدكتورة شيما هوارى

Dr Chaymaa HOUARI

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار و الصغار

Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

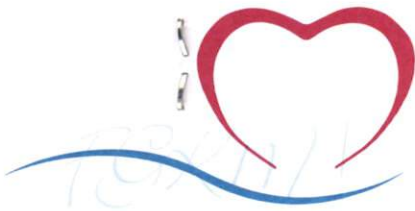
Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France



01 AVR 2022

Mme TSOULI DAOUI ZINEB

299.10

99.70x3

1) LABIXTEN 20 MG, Comprimé : 0 - 0 - 1 x 3 mois

268.50

87.50x3

2) NEBILET 5 MG, Comprimé : 1/2 - 0 - 1/2 x 4 mois

157.10x3

471.30

157.10x3

34.70

139.50

79.00

1286.10

ADV 30/06/2022 209hw

1286.10

ADV 30/06/2022 209hw

1286.10

ADV 30/06/2022 209hw

1286.10

ADV 30/06/2022 209hw

1286.10

ADV 30/06/2022 209hw

1286.10

ADV 30/06/2022 209hw

1286.10

ADV 30/06/2022 209hw

1286.10

ADV 30/06/2022 209hw

1286.10

ADV 30/06/2022 209hw

INP : 091204834

حي الولة - شارع أم الربيع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء

Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB " G/P N° 37, 1^{er} étage Casablanca

Tél. : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiouari@gmail.com

LOT: 14521019
PER: 09/2026
PPV: 99,70 DH

LOT: 14521019
PER: 09/2026
PPV: 99,70 DH

LOT: 14521019
PER: 09/2026
PPV: 99,70 DH

V136132/01
* VIGNETTE
NEBILET® 5mg ■
28 comprimés ○
PPV 87DH50

V136132/01
* VIGNETTE
NEBILET® 5mg ■
28 comprimés ○
PPV 87DH50

V136132/01
* VIGNETTE
NEBILET® 5mg ■
28 comprimés ○
PPV 87DH50

Lot n° :
EXP :
PPV : 157,10

157,10

157,10

LOT N°:
UT. AV :
PPV (DH) : 34,70

ساسين 400 ملع
LOT: M0593
PER: 07/2023
PPV: 139,50 DH

Lot: 210895
À consommer avant le: 12/2024
PPC: 79,00 DH

Tsouli, Zinebdaoui Id.Pat : _____ Données :01/04/2022 15:00:11 72 bpm

