

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0016777

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2420 Société : 120225

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : CHUH AMINA

Nom & Prénom : CHUH AMINA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669091568 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24 JUN 2022

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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

Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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

- Réclamation : 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 - 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

M22-

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02470

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHLIH AMINA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0649091568

Total des frais engagés : 2487,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur CHRAÏBI Said
CARDIOLOGUE

Cachet du médecin :

Abdelmoumen Center Angé Bp.
Abdelmoumen et Anoual Ety. 5 Vava
Tél.: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

22 JUIN 2022

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Maladie Chronique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 : 22/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de CHRAÏBI Said

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
JUIN 2022	E+ECG + Echocardiogramme		1300,00	Professeur CHRAMBI Said CARDIOLOGUE Abdelmounen Center Angle Bd. Abdelmounen et Anoual Etg. 5 Casa Tél.: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Jura TAHRI TOULOU Rachid 129 Bis P. 1, Oued Zaid Casablanca - Tél: 05 25 34 41	22/06/22	1187,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

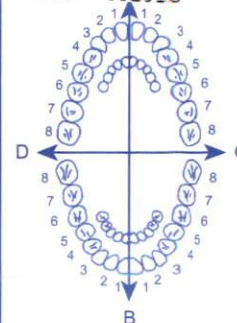
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

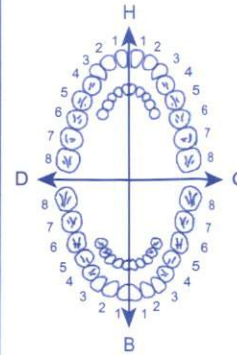
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V.: 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V.: 270,00 DH
6 118001 082018



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



PPV: 147DH40
PER: 04/24
LOT: L1376

PPV: 147DH40
PER: 04/24
LOT: L1376

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	G
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

PPC: 99DH00

6 118001 130269
COSYREL 5mg/5mg
30 comprimés pelliculés sécables
PPV: 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130269
COSYREL 5mg/5mg
30 comprimés pelliculés sécables
PPV: 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

DES SOINS

PPV
LOT
PER

28,80

DEBUT D'EXECUTION

PPV
LOT

FIN D'EXECUTION

PER

28,80

COEFFICIENT 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

Dr. Saïd CHRAIBI

Professeur en Cardiologie
de la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ancien Médecin des Hôpitaux de Genève

**Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux**

Cardiologie adulte - Cardiologie pédiatrique
Hypertension artérielle - Echographie Doppler
Holter tensionnel - Holter rythmique - Epreuve d'effort



الدكتور سعيد الشرايبي

أستاذ في أمراض القلب
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين
و ارتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى - الهولتر - الفحص بالجهد

Casablanca le :

22 JUN 2022

Dr. Saïd Chraïbi

540,00

270,00x2

Co - flatix (S.V.)

204,00

1 - 0 - 0

147,00x2

21 No Fat 10 (S.V.)

196,20

0 - 0 - 1

98,10x2

21 Co Sy rel (S.V.)

1 - 0 - 0

Pharmacie du Jura
JAWRI JOUTE Rachid
128 bis Avenue Mohammed VI
Casablanca Tél: 05 22 25 34 41

مركز عبد المومن - تقاطع شارع عبد المومن و شارع أنوال، الطابق الخامس، رقم 501 (فوق مقهى المدينتي) - شارع المدينتي
Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 5^{ème} étage, n°501 (au dessus du café Al Médina), Casablanca

E-mail : sdchraïbi@gmail.com - Tél/Fax : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46 : الهاتف / الفاكس

99,00

of Al u'lyl P.

(S.L.)

Professeur CHRAIBI Said
CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Center Angle Bd.
Abdelmoumen et Anoual Etg.5 Casa
Tél.: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

57,60

28,80 X 2

1187,60

u'lyl P.

(S.L.)

300

Professeur CHRAIBI Said
CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Center Angle Bd.
Abdelmoumen et Anoual Etg.5 Casa
Tél.: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

7^e 02470

Cabinet médical Professeur Chraïbi Said **Cardiologue**

Abdelmoumen Center , angle Bd Abdelmoumen et Anoual
5ème étage, No 501, Casablanca
Tél. : 05 22 86 00 46 – 05 22 86 04 46

CONSULTATIONS :

Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, de 8H à 16H,
Vendredi de 8H à 12 H
Samedi de 8H à 12H
(Sur rendez-vous)

Casablanca le 22/06/2022

Mr. Kassed Abdelouahed

Echocardiographie Doppler

Ventricule gauche non dilaté , peu hypertrophié
Bonne contractilité des parois du VG
FEVG à 66 %
Pressions de remplissage non élevées
OG non dilatée , SOG mesure 19 cm²
Cavités droites non dilatées, VD non hypertrophié
Bonne fonction VD
OD non dilatée.
Valve mitrale non épaissie
Pas d' IM ni RM
Valve aortique peu épaissie , non calcifiée
IAo minime
Aorte ascendante mesure 38 mm
IT minime , PAPS à 23 mmhg
VCI non dilatée
Péricarde sec

Pr. Ch. CHRAÏBI Said
Professeur de Cardiologie
Abdelmoumen Center Angle Bd.
Abdelmoumen et Anoual Etg. 5 Casa
Tél : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

Cabinet médical Professeur Chraïbi Said

Cardiologue

Abdelmoumen Center, angle Bd Abdelmoumen et Anoual
5ème étage, N° 501, Casablanca
Tél. : 0522 86 00 46 / 0522 86 04 46

CONSULTATIONS :
Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi
De 8H à 16H, Samedi de 8H à 12H
(Sur rendez-vous)

Casablanca, le 22/06/2022

RECU

Je soussigné **Pr. Chraïbi Said** avoir reçu **1300,00** dirhams de la part de Mr **KASSED Abdelouahed** comme frais de Consultation, Electrocardiogramme et d'Echo Cœur.

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| • Consultation, Electrocardiogramme | : 300.00DH |
| • Echo Cœur | : 1000.00DH |

TOTAL : 1300.00DH

Pr. CHRAÏBI Said

Professeur CHRAÏBI Said
CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Center, Angle Bd.
Abdelmoumen et Anoual, 5ème étg. 501, Casa
Tél.: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

