

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0008414

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1991 Société : R. A. H.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMRI EP EP HASRI FATIHA

Date de naissance : 20-03-52

Adresse : habituelle

Tél. : 0661314567 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/06/22

Nom et prénom du malade : Amri Fatima Age :

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

Nature de la maladie : Régime Contraintes

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 : ASA 6-7-2022 Le : 28/06/22

Signature de l'adhérent(e) :

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


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019




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
28/06/22	CSF + K6		300 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/06/2022	244,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/06/22	Des analyses dentaires	1000 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

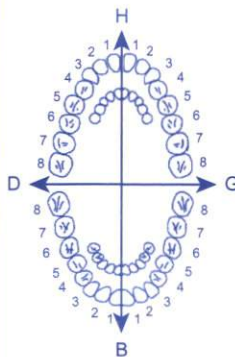
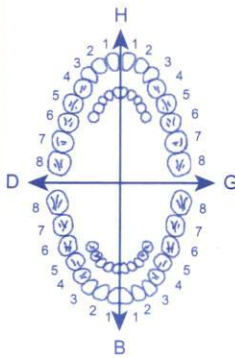
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF.

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"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. ABIDI GHIZLANE

**SPÉCIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE
ET IMAGERIE VASCULAIRE NON INVASIVE**

Diplômée d'imagerie vasculaire non invasive de l'université Paris Descartes
Diplômée d'échocardiographie de l'université Bordeaux Segalen
Ancien interne de l'hôpital Ibn Rochd Casablanca et du centre hospitalier
Princesse Grace de Monaco



الدكتورة عابدي غزلان

**إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
فحص القلب والأوعية الدموية بالصدى**

خريجة كلية الطب بالمستشفى الجامعي
بالدار البيضاء وبمستشفى موناكو

Casablanca, le : 28/06/2022

Ordonnance

Mme AMRI FATIHA

95,00

extra mag
1cp /J 1Mois

149,50

curacti forte
1 cp /J

TT 3Mois

Ts 244,50



PHARMACIE DALAL
24, Bis. des Vaux
Oasis - Casablanca
Tél 05 22 99 27 54

PPC : 149,50 DH

curarti forte®
comprimé

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

315250
10/2024

Docteur Ghizlane ABIDI

[Handwritten signature of Dr. Ghizlane Abidi]

Extramag®

TRIPLE ACTION.

**1 PRISE
/JOUR**

Soit 100 % des AJR*

● **MAGNÉSIUM MARIN**

¹Participe à la résistance au **STRESS**

● **VITAMINE B6 & MAGNÉSIUM**

²Contribuent à réduire la **FATIGUE**

● **VERVEINE**

³Aide à l'endormissement en cas
de **TROUBLES DU SOMMEIL**



COOPER
PHARMA

30 Comprimés tri-couches

Complément alimentaire Poids net : 31,5 g

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :

PPC = 95,00 DHS

04/20021
04/20021
0621086

V002 - 01/21
ETEXMAC030CP



3 760162 579741

Casablanca, le : 28/06/2022

ECHODOPPLER DES ARTERES CERVICALES

Mme AMRI FATIHA

ECHODOPPLER DES ARTERES CERVICALES

RESULTAT :

A droite :

- TABC perméable
- artère sous Clavière modérément infiltrée , sans sténose pas de plaque à son origine
- carotide commune modérément infiltrée PSV= 42 cm/ sec
- plaque échogène régulière, calcifiée du le bulbe de la carotide interne sans sténose sur des critères morphologiques et hémodynamiques (PSV= 69cm/sec , EDV 23 cm/sec)
- pas de plaque à l'origine de la carotide externe sans sténose
- artère vertébrale perméable , retrouvée en inter transversaire

A gauche :

- artère sous Clavière modérément infiltrée , sans sténose ni plaque à son origine
- carotide commune modérément infiltrée
- artère carotide interne percu avec un bon flux (PSV= 61 cm/sec , EDV= 17
- plaque à l'origine de la carotide externe sans sténose
- artère vertébrale perméable , retrouvée en inter transversaire

Conclusion :

plaque calcifiée minime du bulbe carotidien droit

Absence d'anomalie échographique ou hémodynamique des artères carotides communes, internes et externes, droites et gauches.

Les artères vertébrales circulent en sens antérograde, sans signe de sténose ou de dissection avec dominance droite

Docteur Ghizlane ABIDI

DR.ABIDI GHIZLANE

Spécialiste En Pathologie Cardiovasculaire
Et Imagerie Vasculaire Non Invasive
89 Avenue Stendhal, N°1 Val Fleuri, Maarif - CASABLANCA

amri fatiha

N° patient
Date de naissance 20.03.1952 (70 Y.)
Sexe Unknown

ECG de repos Évaluation du 28.06.2022 11:33

Données examen

QRS (ms)	92
P (ms)	117
PQ (ms)	135
QT (ms)	380
QTc B. (ms)	436 (111%)
QTc disp. (ms)	39
Axe QRS	17°
FC	79
RR moy (ms)	759

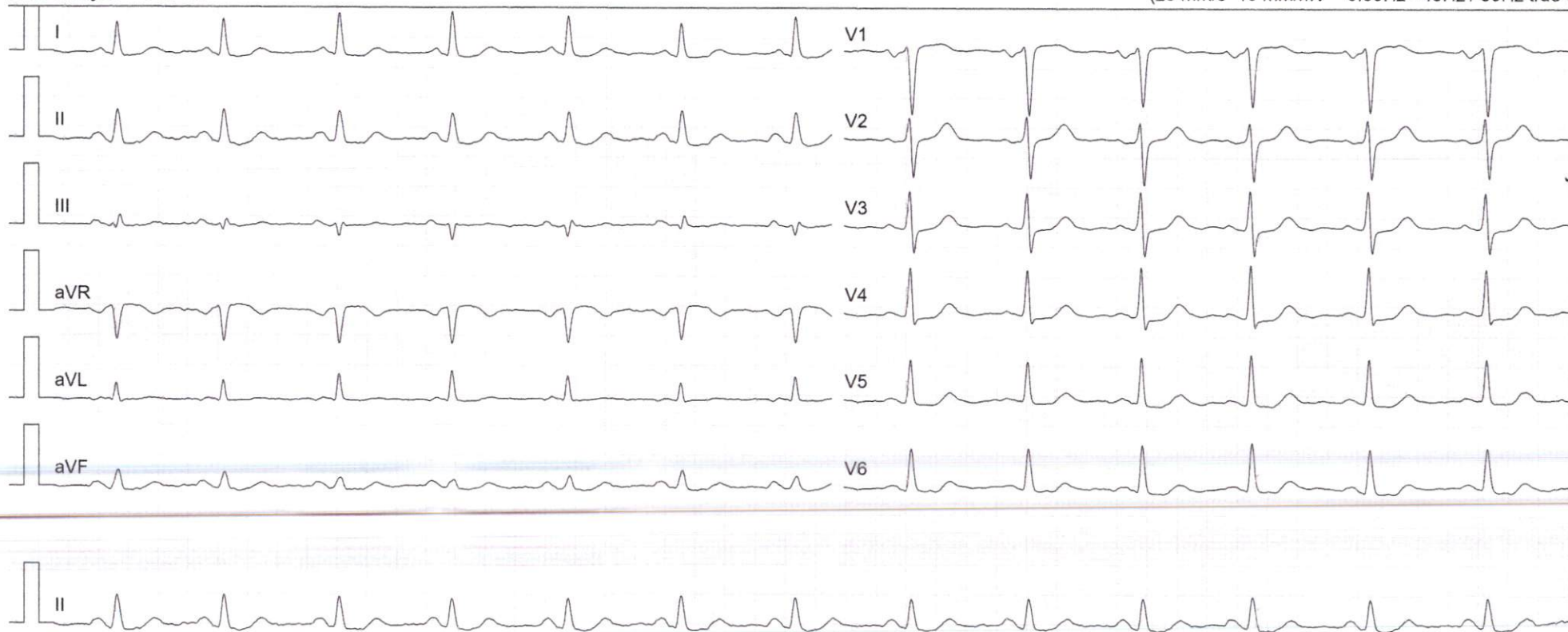
Rapport non confirmé

rythme sinusal-cardiaque normal
type gauche
ECG normal

Dr. Ghizlane Abidi
Médecin Généraliste
N° 1 Val Fleuri, Maarif - Casablanca
89 Avenue Stendhal

ECG analysé FC: 79

(25 mm/s 10 mm/mV 0.05Hz - 45Hz / 50Hz true wave®)



NOTE D'HONORAIRE

Casablanca. Le 28/06/2022

Le Docteur GHIZLANE ABIDI

Prie Mr / Mme Amir Fathil d'accepter l'expression

De ses sentiments distinguées et lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires

Pour services de soins curatifs

S'élevant à la somme de 1000dhs.

89 Avenue Stendhal N°1, Val Fleuri, Mâarif – Casablanca- BP 20390

N° Patente : 34718514 – IF : 18751697 – ICE : 001818286000015

Tél : 0522 25 45 34 - Email : dr.abidighizlane@gmail.com

Dr. Ghizlane Abidi
Spécialiste en Pédiatrie
Spécialiste en Neurologie
Spécialiste en Psychiatrie N°1
et Imagerie Vasculaire
89, Av. Stendhal - Mâarif



amru, fatiha

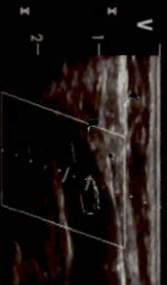
DR ABIDI

28/06/22 12:26:18

BL RS
USR CarotideMI 0.28
Tls 0.2

V&yst 61.56 cm/s

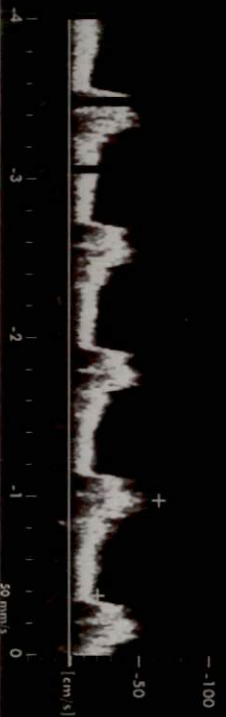
ED 17.59 cm/s



3-

acc g

INVERT AC 60



amru, fatiha

DR ABIDI

28/06/22 12:25:42

BL RS
USR CarotideMI 0.28
Tls 0.2

V&yst 51.51 cm/s

ED 13.82 cm/s



3-

acc g

INVERT AC 60

