

## 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 ALC :

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

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0053703

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6856 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : CHEMIS CHOUKI  
 Date de naissance : 02-04-67  
 Adresse : HABITUELLE  
 Tél. : 06 61 41 61 06 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : HADJ SANE Age: 54  
 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

### TABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.

La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)

• Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.

• Lorsque la personne soignée bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.

• Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.

• **Soins dentaires** : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, paradontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable et obligatoire.

• **En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale** : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes de la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.

• **Délai de remise des pièces** : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remises à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.

• L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.

#### Protection des données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment 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.

Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

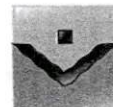
L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du service conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : [conformite@wafaassurance.co.ma](mailto:conformite@wafaassurance.co.ma)

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous éviterez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE

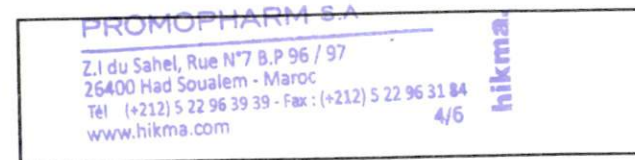


تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD, ABDELMOUMEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085467 ICE : 000083736000004  
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17 99 portant code des assurances  
[www.wafaassurance.ma](http://www.wafaassurance.ma)

DECLARATION DE MALADIE : 20417899

Cachet de l'employeur



N° du contrat :

N° affiliation :

Nom et prénom de l'assuré

Type de déclaration

Total des frais engagés

Matricule Sté : 12272  
HAUDY SANAE  
1301 DHS  
☒ Médical ☐ Dentaire ☐ Optique

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

NOM DU MALADE

CERTIFICAT N°

20417899



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance





تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

## Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

AFF : / -

CONTRACTANTE : STE PROMOPHARM

/ 988294/

CONTRAT N° 152 60 / 512900

NOM DE L'ASSURÉ : HAOUDY SANAË

CERTIFICAT N° 4931132

MATRICULE : 4931132

BENEFICIAIRE : HAOUDY SANAË

DATE DE LA DECLARATION : 13/06/2022

DECLARATION N° 20417899

/ 20417899

DATE DE REMBOURSEMENT : 29/06/2022

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMBOURSEMENT ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMBOURSEMENT	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMBOURSEMENT
5	Consultation spécialiste	300.00	0.00	300.00	0 90		270.00
14	Radiologie	1000.00	0.00	1000.00	0 90		900.00
15	Pharmacie	201.00	0.00	201.00	0 90		180.90
TOTAUX		1501.00	0.00	1501.00			1350.90
OBSERVATIONS :							

\* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

\*voir clause « Protection des données personnelles » au verso

Entreprise régie par la loi 17-99 portant code des assurances.

الدكتورة حسناء الركادي  
Docteur Hasnaa RAGUADI

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue  
Diplômée de Paris Descartes  
Diplôme universitaire en Phlébologie  
Diplôme universitaire ultrasonographie vasculaire  
Diplôme universitaire en compression médicale

اختصاصية في أمراض الشرايين و الأوردة  
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون  
علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

Casablanca le, .....

Le 13/06/2022

Mme SANAE HAUDY

2-3 LITRES D'EAU PAR JOUR MINIMUM

30 MINUTES DE MARCHÉ QUOTIDIENNE

AKILEINE JAMBES LÉGÈRES 0 - 0 - 1 / jr x 1 mois  
APPLICATION JAMBES DU BAS VERS LE HAUT

204,00

DAFLON 1000 0 - 1 - 0 / jr après repas x 1 mois

DR. HASNAA RAGUADI  
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE  
201100101  
13/06/2022

صلى الله عليه وسلم  
DR. SANAE HAUDY  
13/06/2022

www.casablanca-varices.ma

زاوية شارع عبد المومن و ممر بيرسي عمارة 295، الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء  
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5<sup>ème</sup> étage, Bureau E35 Casablanca  
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com

عيادة متخصصة في أمراض الأوعية الدموية  
**Cabinet de Médecine Vasculaire**

Docteur Hasnaa RAGUADI  
Diplômée de Paris Descartes

الدكتورة حسناء الركادي  
خريجة كلية الطب بباريس

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue

Explorations Vasculaires Fonctionnelles  
Echo-Doppler Artériel et Veineux  
Cartographie et Marquage des Varices  
Traitement des Varices par Sclérothérapie

اختصاصية في أمراض الشرايين و الأوردة  
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون  
علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

**ICE: 001831322000056**

**INP: 091205781**

**13/06/2022**

**FACTURE**

**CONSULTATION+ECHO-DOPPLER  
VEINEUX**

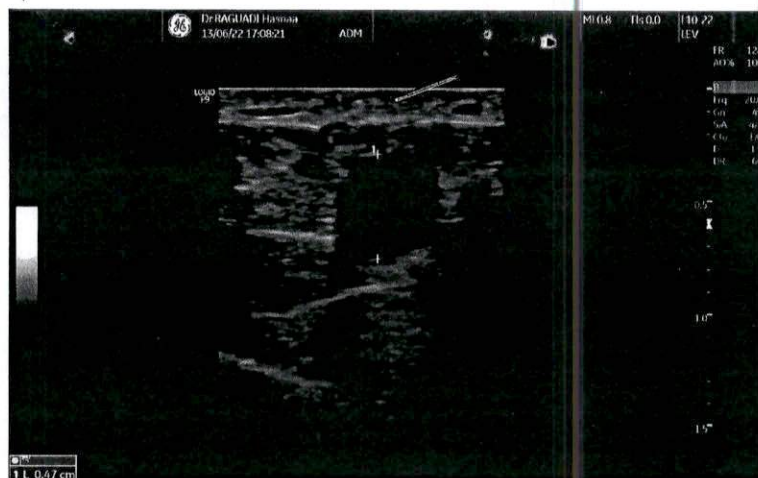
**BENEFICIAIRE: Mme SANAE HAOUDY**

**PRIX: 1300DIHRAMS**

**DR HASNAA RAGUADI**

Dr. Hasnaa RAGUADI  
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE  
ICE: 001831322000056  
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5<sup>ème</sup> étage, Bureau E35 Casablanca  
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com

زاوية شارع عبد المومن و ممر بيرسي عمارة 295، الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء  
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5<sup>ème</sup> étage, Bureau E35 Casablanca  
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com



# عيادة متخصصة في أمراض الأوعية الدموية Cabinet de Médecine Vasculaire

Docteur Hasnaa RAGUADI

Diplômée de Paris Descartes

الدكتورة حسناء الركادي

خريجة كلية الطب بباريس

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue

Explorations Vasculaires Fonctionnelles  
Echo-Doppler Artériel et Veineux  
Cartographie et Marquage des Varices  
Traitement des Varices par Sclérothérapie

اختصاصية في أمراض الشرايين و الأوردة  
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون  
علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

Le 13/06/2022

Appareil GE LOGIQ P9 mis en service en Janvier 2020

Le compte rendu de l'examen concernant Mme SANAE HAOUDY

## ECHODOPPLER PULSE CAVE ET PERIPHERIQUE

### 1. Plan veineux profond :

- Veine cave inférieure libre.
- Flux fémoraux communs droit et gauche normalement modulés par la respiration.
- Axes ilio-fémoro-poplités droits et gauches normalement compressibles sous la sonde, sans thrombophlébite évolutive ni séquelle post-phlébitique, ni incontinence valvulaire.
- Axes jambiers droits et gauches normalement compressibles sous la sonde, sans thrombophlébite évolutive ni séquelle post-phlébitique, ni incontinence valvulaire.

### 2. Plan veineux superficiel :

#### A droite :

- **Grande veine saphène** : valvules terminale et préterminale continentes, continence tronculaire correcte avec un diamètre de 2 mm au niveau crural et de 3 mm au niveau jambier
- **Petite veine saphène** : continence tronculaire correcte avec un diamètre de 2 mm qui se jette dans la veine poplitée 3cm au dessus du creux poplité.

#### A gauche :

- **Grande veine saphène** : valvules terminale et préterminale continentes, continence tronculaire correcte avec un diamètre de 2.5 mm au niveau crural et de 3 mm au niveau jambier
- Saphène accessoire tortueuse contournant le membre en écharpe et alimentant plusieurs collatérales jambières. Diamètre: 4.5mm
- **Petite veine saphène** : continence tronculaire correcte avec un diamètre de 2 mm qui se jette dans la veine poplitée 3cm au dessus du creux poplité

## CONCLUSION

- Pas de thrombose veineuse profonde ni superficielle.
- Saphène accessoire gauche tortueuse contournant le membre en écharpe et alimentant plusieurs collatérales jambières.
- Varices non systématisées bilatérales sus fasciales.

Dr H. RAGUADI

Dr H. RAGUADI  
Phlébologue  
N° 06 68 19 37 06  
N° 05 22 86 46 68

زاوية شارع عبد المومن و ممر بيرسي عمارة 295، الطابق الخامس مكتب E35 إدار البيضا  
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5<sup>ème</sup> étage, Bureau E35 Casablanca  
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com