

# 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

- 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.

M22- 0019432

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 18216

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMINE Naïma (Veuve CHANATI)

Date de naissance : 28-08-51

Adresse : 130 Bd Zerktouni CASA

Tél. : 06 62 36 60 82 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Dr. EL MAKTOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med Abdou - Casa  
Tél: 05 22 20 45 45 - Fax: 05 22 21 28 99

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : AMINE Naïma Age: .....

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : H.T.A

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 : CASA

Le : 18/08/2022

Signature de l'adhérent(e) : Amine Naïma

## RELEVE 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
13/08/2022	Consultation	300,00		Dr. EL MAKHLOUF professeur Agrégé Cardiologie Rue Abdou - Casablanca
15-08-2022	Consultation	100,00	100,00	Dr. EL MAKHLOUF professeur Agrégé Cardiologie Rue Abdou - Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

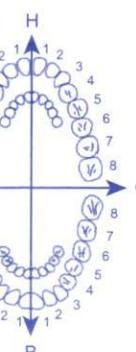
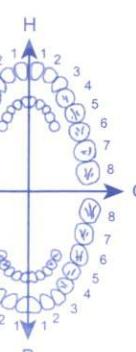
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient des travaux														
				Montants des soins														
				Début d'exécution														
				Fin d'exécution														
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des travaux
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins														
				Date du devis														
				Date de l'exécution														

**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

5 rue Mohamed Abdou  
CASABLANCA  
Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89  
Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97  
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

**Madame AMINE Naima**

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier benn al aouam roches  
noires casablanca  
ATACAND

4mg Cpr séc  
Bte de 30  
13866 DMP/21NRP P.P.V : 119,50 DH  
6 118001 020592

119,50 x 1

1- ATACAND 4MG:  
1 CP PAR JOUR SANS ARRET



Casablanca le 13/08/2022



*R Lulus*  
*slg*

*Dr. EL MAKHLOUF Ali*  
*Professeur Agrégé Cardiologie*  
*5, Rue Med. Abdouh - Casablanca*  
*Tél. : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89*

**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE  
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**

**05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52 / 53 / 54  
OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83**

# Docteur EL Makhlof Ali

الدكتور المخلوف علي

Professeur Agrégé

أستاذ مبرز

Maladies du Cœur et des Vaisseaux

أمراض القلب والشرايين

Echo - Doppler / Holter Tensionnel

Holter E.C.G.

Casablanca, le ..... 16/8/22

الدار البيضاء، في

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22C01  
EXP: 03/2025

Mr Amin Naou

AS

49,60x1

1 A am fait 4 A in fort 4 mo

49,60

DR EL MAKHLOF ALI  
Professeur Agrégé Cardiologue  
5, RUE MED. ABDOUN - CASA  
Tél: 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.89



**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

**5, rue Mohamed Abdou**

**CASABLANCA**

**Tél. : 0522.29.81.55/59 ou 0522.47.26.89**

**Fax : 0522.22.62.97**

**Casablanca, Le 15/08/2022**

**Mme AMINE Naima**

**ECHO DOPPLER CARDIAQUE**

Dim.vgtd= 54

Dim.vgts= 38

%racc.= 30

Ep.ppvgtd= 10

Siv td= 7

Dim.racine ao= 29

Dim.og.= 31

Ouv.sigm.ao= 16

**Commentaires:**

Oreillette gauche normale

Oreillette droite normale

Ventricule gauche de taille normale.

Fonction ventriculaire gauche normale.

Fraction d'éjection Simpson =65%

**Mitrale:**

Insuffisance mitrale minime

Le rapport E/A <1 avec l'onde E =0.40m/s

**Aorte:**

Valves aortiques remaniées

Le gradient moyen 7mmHg

La Vmax = 0.85m/s

**Tricuspidie:**

Insuffisance tricuspidienne grade 1.

La pression artérielle pulmonaire systolique est à 30 mmHg.

**Conclusion:**

**Insuffisance mitrale minime**

**Valves aortiques remaniées**

**Oreillette gauche et droite normales**

**Ventricule gauche de taille normale.**

**Fonction ventriculaire gauche normale.**

**Fraction d'éjection Simpson =65%**

**Pression artérielle pulmonaire normale.**

**N.B : J'ai conseillé à Mme AMINE de prendre AMOXIL 3g per os une heure avant les soins dentaires sauf allergie**

*Dr. EL MAKHLOUF*  
Professeur Agrégé Cardiologue  
5, Rue Med. Abdouh - Casablanca  
Tél. 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.89

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF  
Cardiologie adulte et pédiatrique  
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 29 81 55/59 ou 05 22 47 26 89  
Fax : 05 22 22 62 97  
Dom : 05 22 79 85 32

15/08/2022

NOTE D'HONORAIRE

Madame Naima AMINE .

Echodoppler cardiaque.....: 1000,00 DHS

La présente facture est arrêtée à la somme de 1000,00 DHS

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologue  
5, Rue Md Abdouh - Casa  
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89