

# 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.



# Déclaration de Maladie

N° W21-726563

129916

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6126

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

BENNANI MOHAMMED

Nom & Prénom :

30 - 11 - 52

Date de naissance :

Adresse :

MIRAGOURI N°4 villa YAHIA

Tél. :

06 61 15 36 31 Total des frais engagés : 1000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15-08-2022

Nom et prénom du malade :

BENNANI Mohamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

cardiopathie

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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
15-08-2002	Procédures			INP : 091057851
	EC Procedur			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05-12-2002	1000

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

**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**  
**GSM cabinet : 06 78 18 18 16**

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

**Mr BENNANI Mohamed**

**ECHO DOPPLER CARDIAQUE**

Dim.vgtd= 42  
Dim.vgts= 28  
%racc.= 31  
Ep.ppvgt= 11  
Siv td= 11  
Dim.racine ao= 34  
Dim.og.= 34  
Ouv.sigm.ao= 19

**Commentaires:**

Oreillette gauche dilatée à 24.2cm<sup>2</sup>  
Ventricule gauche de taille normale.  
Fonction ventriculaire gauche normale.  
Fraction d'éjection Simpson = 63%

**Mitrale:**

Insuffisance mitrale grade 1  
Le rapport E/A < 1 m/s avec l'onde E= 0.64m/s.

**Aorte:**

Micro fuite aortique.  
La Vmax = 1.12m/s.

**Tricuspidie:**

Insuffisance tricuspidienne grade 1.  
La pression artérielle pulmonaire systolique calculée à partir  
de l'IT est à 30 mmHg.

**Conclusion:**

Insuffisance mitrale grade 1  
Micro fuite aortique  
Oreillette gauche normale.  
Ventricule gauche de taille normale.  
Fonction ventriculaire gauche normale.  
Fraction d'éjection Simpson = 63%  
Pression artérielle pulmonaire normale

**N.B : Sténose modérée calcifiée des deux carotides estimée à 40%**

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue M. Abdou - Casablanca  
Tél. 0522.29.81.55/59 - 0522.47.26.89

**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**

Mr Mohamed BENNANI .

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

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

