

## 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



## Déclaration de Maladie

N° W19-571178

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 067 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve

Nom & Prénom : LANDAGHRI LAILA ZAHRA

Date de naissance : 1942

Adresse : 44, Rue de MENHA APOUS HAY SALAM (CIL) CASABLANCA

Tél. : 066091638 Total des frais engagés : 2823,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Ichraq Nassir  
Cardiologue  
249, Rés. El Mansour, 1er Etg. Appt. 1  
Bd. Yaacoub El Mansour - Casabl.  
Tél. 05 22 30 75 70

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/10/2022

Nom et prénom du malade : LANDAGHRI LAILA ZAHRA

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

Nature de la maladie : Rythmie cardiaque


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 : CASABLANCA Le : 27/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

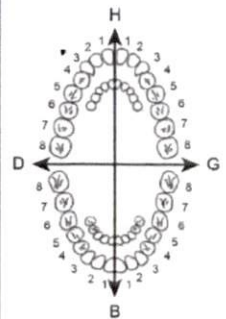
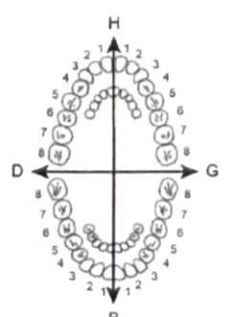
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18.10.2022	C.I.S		3000	
20.10.2022	C.I.S			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/10/22	2573,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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	INP : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



**Dr. Ichraq NASSIRI**  
Cardiologue

**الدكتورة إشراق الناصري**

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Médecin Attaché à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Médecin interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca Bordeaux - Liège Belgique
- Diplômée en Echocardiogramme de l'université Bordeaux II
- Diplôme en Exploration de système nerveux autonome Rabat

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بالمراكز الإستشفائية ابن رشد الدار البيضاء
- بورديو فرنسا / لينج بلجيكا
- حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بورديو بفرنسا
- حاصلة على شهادة فحص الجهاز العصبي اللاإرادي من جامعة ابن سينا بالرباط

Casablanca le 10/10/2022

249, Rés. El Mansour, 1er Étage Appt. N°1  
Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca  
Tél : 05 22 39 76 70

**Dr. Ichraq NASSIRI**  
Cardiologue  
249, Rés. El Mansour, 1er Étage Appt. N°1  
Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca  
Tél : 05 22 39 76 70

625,00 x 3

1)

Xarelto 5mg



98,10 x 3

1 - 0 - 0

2) Casyrel 5/5



114,10 x 3

1 - 0 - 0

3) Bestor 5 mg



TOTAL = 2523,60 0 - 0 - 1

24 3ma

Pharmacie SENHAJA HEALTH  
Dr. SENHAJA ABDELHAMID  
98-100, Rue Capitaine LOUËL KHALIL I  
Hay Mohammadi - CASABLANCA  
Tél : 0522.42.38.14

**Dr. Ichraq NASSIRI**  
Cardiologue  
249, Rés. El Mansour, 1er Étage Appt. N°1  
Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca  
Tél : 05 22 39 76 70

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous

عدم توقف الوصفة حتى الموعد المقبل

249, إقامة المنصور الطابق الأول، رقم 1 شارع اليقوب المنصور - الدار البيضاء  
249, Résidence El Mansour, 1er étage Appt N°1 Bd Yaacoub El Mansour - Casablanca  
Tél : 05 22 39 76 70 - 06 69 16 79 04 - E-mail : Ichraqnassiri1@gmail.com

**XARELTO 20 mg** ○  
 Rivaroxaban  
 28 cps  
 P.P.V : 629,00 DH  
 Bayer S.A.



6 118001 090808

**XARELTO 20 mg** ○  
 Rivaroxaban  
 28 cps  
 P.P.V : 629,00 DH  
 Bayer S.A.



6 118001 090808

**XARELTO 20 mg** ○  
 Rivaroxaban  
 28 cps  
 P.P.V : 629,00 DH  
 Bayer S.A.



6 118001 090808

14011057



6 118001 130269

**COSYREL 5mg/5mg** ○  
 30 comprimés pelliculés sécables  
 PPV : 98,10 DH  
 Servier Maroc - Casablanca



14011057



6 118001 130269

**COSYREL 5mg/5mg** ○  
 30 comprimés pelliculés sécables  
 PPV : 98,10 DH  
 Servier Maroc - Casablanca



14011057



6 118001 130269

**COSYREL 5mg/5mg** ○  
 30 comprimés pelliculés sécables  
 PPV : 98,10 DH  
 Servier Maroc - Casablanca



AAH 10

AAH 10

AAH 10



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

☒ **valable 3 mois**

Le 20 / 10 / 2022

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. Ichraq NASSIRI  
Cardiologue

Certifie que Mlle, Mme, M :

LAMBAERTHI LALLA ZAHRA  
249, Rés. El Mansour, 1er Ét. Ang. N° 1  
Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca  
Tél : 05 22 39 76 70

Présente

Arythmie - cardiaque

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Vie

anti coagulant et bêta bloquant

Dont ci-joint ordonnance :

Voir ordonnance

Dr. Ichraq NASSIRI  
Cardiologue  
249, Rés. El Mansour, 1er Ét. Ang. N° 1  
Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca  
Tél : 05 22 39 76 70

(à défaut noter le traitement prescrit)

Xarelto 20mg + CO BYRES + Byston

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

# Dr NASSIRI Ichraq

ECG

Nom LAMDAGHRI LASSA ZAHRA Female

Age 80

Clinique N

Section

SN 0002431

Case No.

Lit No.

Date 10/20/2022



00:00 25mm/s 10mm/mV

Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	152 ms
Sample Time:	14 s	QT Interval:	394 ms
HR:	80 bpm	QTc Interval:	440 ms
P Interval:	98 ms	P Axis:	-94.72°
QRS Interval:	106 ms	QRS Axis:	-39.84°
T Interval:	198 ms	T Axis:	50.29°

Prompt:

T.A. =  $\Delta t = 152 / 73 \text{ mmHg}$   
 $\Delta c = 143 / 70 \text{ mmHg}$   
 F.c. = 77 bpm  
 Saa = 94%

Dr. Ichraq NASSIRI  
 Cardiologue  
 249, Rés. El Mansour, 1<sup>er</sup> Etg. Appt. N°1  
 Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca  
 Tél: 05 22 29 76 70

Signature Medecin :