

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0006620

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 270 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL YACOUBI Ned

Date de naissance : 01/01/1940

Adresse : 62, rue Is Salinas OASIS PACHA

Tel : 0661087340 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور عبد اللطيف الناصري
Dr. LAKHSSASSI Abdelatif
Cardiologue
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddor
Casablanca - Tél. 09 22 94 06 06

Date de consultation : 10 / 10 / 2022

Nom et prénom du malade : EL YACOUBI Nohaem Age :

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

Nature de la maladie : HTA

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 Praticien attestant le Paiement des Actes
28.10.2022	CR + EL		350,00	<p>الدكتور عبد الحفيظ لأكسس</p> <p>Dr. LAKHSSASSI Abdelatif</p> <p>Cardiologue</p> <p>33, Bd. Abdellatif Ben Kaddor</p> <p>Casablanca - Tél: 05 22 94 06 06</p>
28.10.2022	Echocardiographie		800,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie</p> <p>30 Rue des Girs - Oujda</p>	28/10/2022	T = 225,8004

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

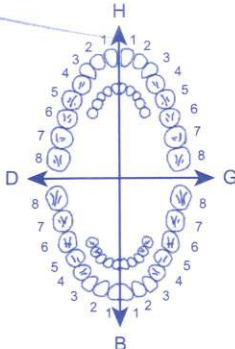
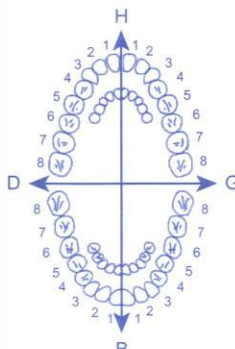
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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																
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

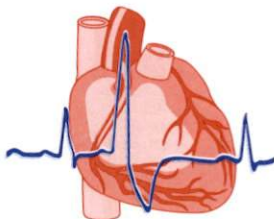
Dr. Abdellatif LAKHSSASSI

Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier

Membre de la Société Française
de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie
des Polycliniques de la Sécurité Sociale



الدكتور عبد اللطيف الخصاصي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

خريج كلية الطب بمونبيلي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب

رئيس قسم أمراض القلب سابقا

بمصححات الضمان الإجتماعي

Casablanca, le 27.10.2022 في الدار البيضاء،

En 4 Acoult No hemural

3 mois

89,20 + 136,60

Ambr 5

UT.AV : 04 2025 P.P.V.

LOT N° : 682046 136 60

UT.AV : 02 2025 P.P.V.

LOT N° : FY8691 89,20

T = 22/180

دكتور عبد اللطيف الخصاصي
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif
Cardiologue

33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Casablanca - Tel: 05 22 94 06 06



Casablanca le,28/10/2022

ICE :002268443000070

M :ELACOUBI MOHAMED

FACTURE N° 18/22

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE.....800DH

TOTAL.....800DH

الدكتور عبد اللطيف النصاصي
Dr. LAKHSASSI Abdellatif
Cardiologue
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddor
Casablanca • Tél. 05 22 94 06 06

**GE Medical Systems**

DR LAKHSSASSI

Rapport Cardiaque - Complete**Information Patient**

Nom: ELYACOUBI, MOHAMED

ID: E-115

Né(e) le:

Taille:

Poids:

Sexe: M

Age:

ASC: 0.00 m²

BP:

Date d'Examen: 28 Oct 2022

Cassette:

Compteur: 0:00:00

Médecin Référent:

2D

		OD Ps	5 mmHg	
--	--	-------	--------	--

Mode-M

D AO	3.97 cm		Ao/OG	0.99	
D OG	4.03 cm				
OG/AO	1.01				

Doppler

VA	VM	VT	VP
	A	0.77 m/s	
	E/A	1.19	
	E	0.92 m/s	
	A VM(Pht)	3.17 cm ²	VPulm Vd
	VM Déc	4.04 m/s ²	
	VM Tdéc	237 msec	
	VM PHT	69 msec	

Raison de l'examen:**Diagnostic:****Commentaires:**

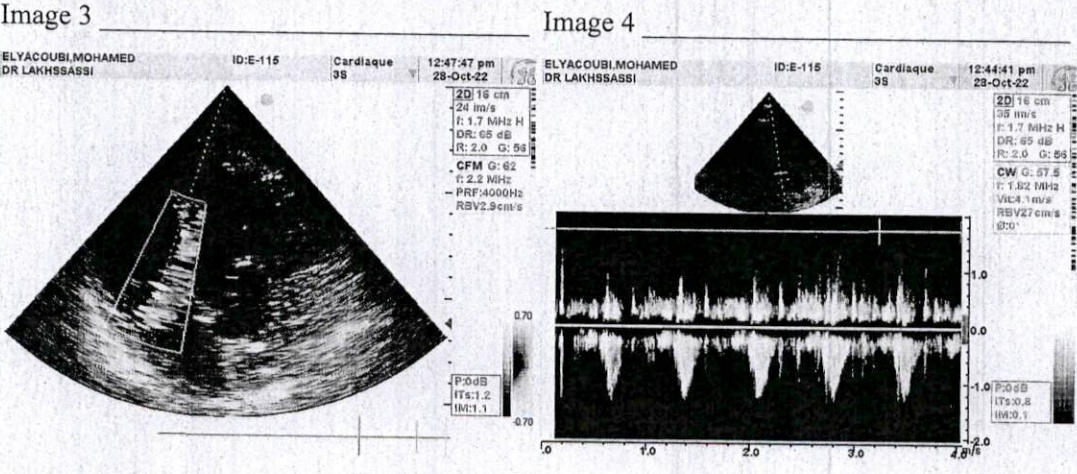
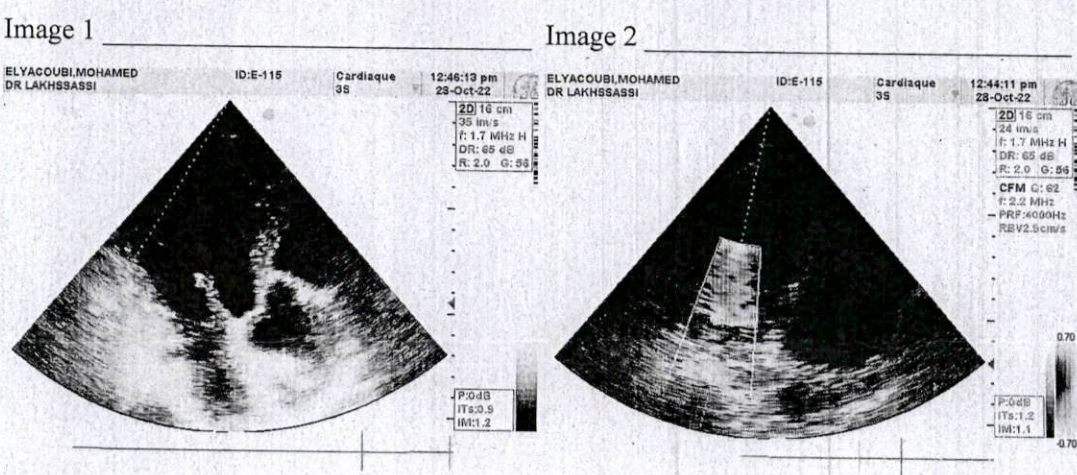
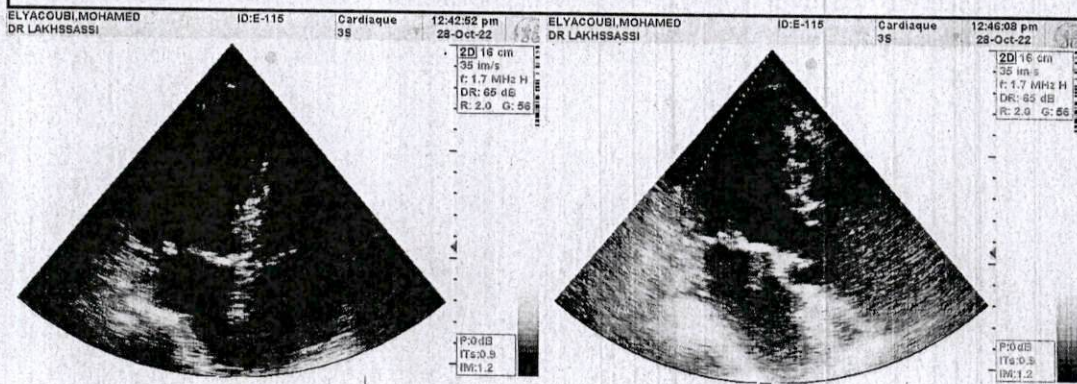
Bonnes conditions d'observation contractilité globale et segmentaire conserve sigmoïdes aortiques fine d'ouverture normale valve mitrale de structure et cinétique normale IM grade 1 à 2 FE estimée à 64 % FR 34 % fonction VG conservée

Opérateur:

Médecin:

الدكتور عبد اللطيف الخصاصي
Dr. LAKHSSASSI Abdelatif
Cardiologue
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddor
Casablanca - Tél: 06 22 94 06 06

Nom du Patient ELYACOUBI,MOHAMED ID Patient E-115



CABINET DE CARDIOLOGIE

EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

- ☐ ECHO - DOPPLER CARDIAQUE
- ☐ EPREUVE D'EFFORT
- ☐ HOLTER E C G
- ☐ HOLTER T A

Dr. Abdellatif LAKHSSASSI

33, bd Abdellatif Ben Kaddour, Casablanca

Tél : 05 22 94 06 06 - GSM : 06 61 14 48 64

الدكتور عبد اللطيف الخصاصي

33, شارع عبد اللطيف بن قُدور - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 94 06 06 - النقال : 06 61 14 48 64

El Yacoubi Mohamed

FC 84/min

Axes :

P 54 °

Intervalles

QRS -46 °

M / F

RR 711 ms

T 84 °

Age :

P 116 ms

cm / kg

PR 126 ms

P (II) 0.10 mV

Dr. LAKHSSASSI Abdellatif

QRS 114 ms

S (V1) -0.54 mV

Cardiologue

QT 366 ms

R (V5) 1.13 mV

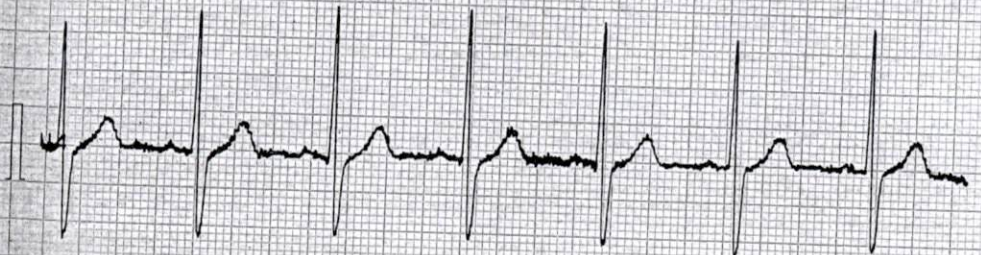
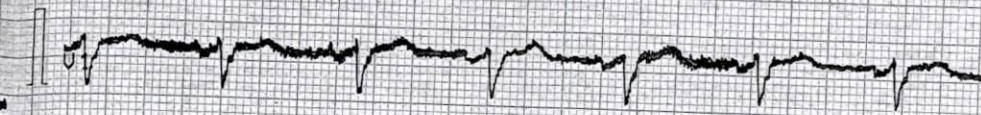
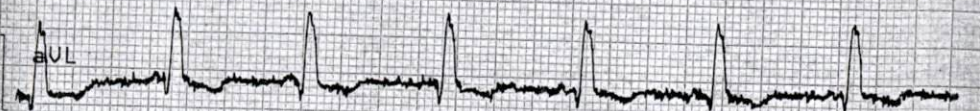
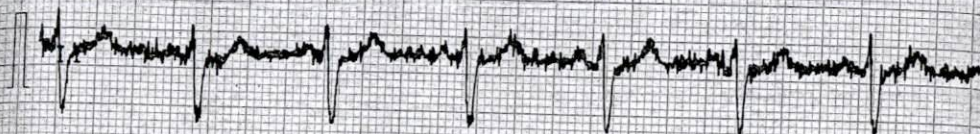
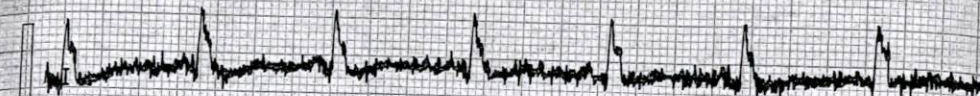
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddor

QTC 436 ms

Sokol. 1.67 mV

Casablanca - Tél: 05 22 94 06 06

(Bazett)



25 mm/s 10 mm/mV

F50

SBS

28.10.2022 09:44:46

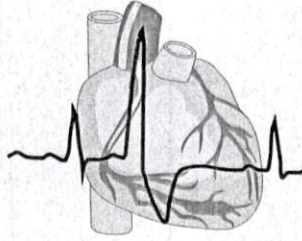
Dr. LAKHSSASSI

عيادة فحص و تشخيص أمراض القلب و الشرايين

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Dr. Abdellatif LAKHSSASSI

Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier
Membre de la Société Française
de Cardiologie



الدكتور عبد اللطيف الخصاصي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بمونبولى

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب

ELECTROCARDIOGRAMME

Nom : El Yacoub Prénom : Mo hamad

Date : 28.10.2022 Dossier N° : _____

33, شارع عبد اللطيف بن قـدور - إقامة بيلافيسـتا II - شـقة 4 - الطابق 2 - الدار البيضاء
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour - Rés. Bella Vista II - Appt. N° 4 - 2ème Etage - Casa
الهاتف : 05 22 94 06 06 - الفاكس : 05 22 94 00 60 - المحمول : 06 61 14 48 64 - GSM