

# 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° W21-729883

14/10/98

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule :	2708	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : KHATMI ABDALLAH		
Date de naissance : 08/02/58		
Adresse : 1		
Tél. :	Total des frais engagés : 3405,22 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	Dr. M. EL QUAI CARDIOLOGUE 2 Place Hansali Appt. 1 El Jadida GSM: 06 61 18 41 14
Cachet du médecin	02 Dec 2022
Date de consultation :	Kh ATM KHATMI ABDALLAH
Nom et prénom du malade :	Age: 1958
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	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 : CM ABLOUW Le : 11/11/22  
Signature de l'adhérent(e) : 11

## **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
2 Dec 2011	(2+EG) = K16 =		212 600 = 800 =	INP : 1100593291 EXAL EL QADAR 1 * Signature

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/12/22	2605, 70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>												
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>												
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>												
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> </tr> </table>			H	21433552	D	00000000	00000000		35533411		B	11433553	G		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
H	21433552															
D	00000000															
00000000																
35533411																
B	11433553															
G																
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>												
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>												
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>												

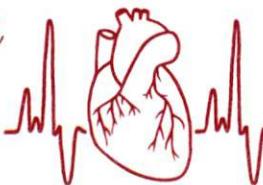
**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# عيادة طبية للأمراض القلب

Dr. El Ouai Mustapha

الدكتور الواعي مصطفى



Cardiologue

Spécialiste des maladies du :  
Coeur - Vaisseaux  
Circulation Sanguine (Varices)  
Hypertension Arterielle  
Electrocardiographie  
et Doppler Cardiaque à Paris  
Laureat des facultés de médecine  
(Rabat - Reims - Paris)

بالموعد

Sur rendez-vous

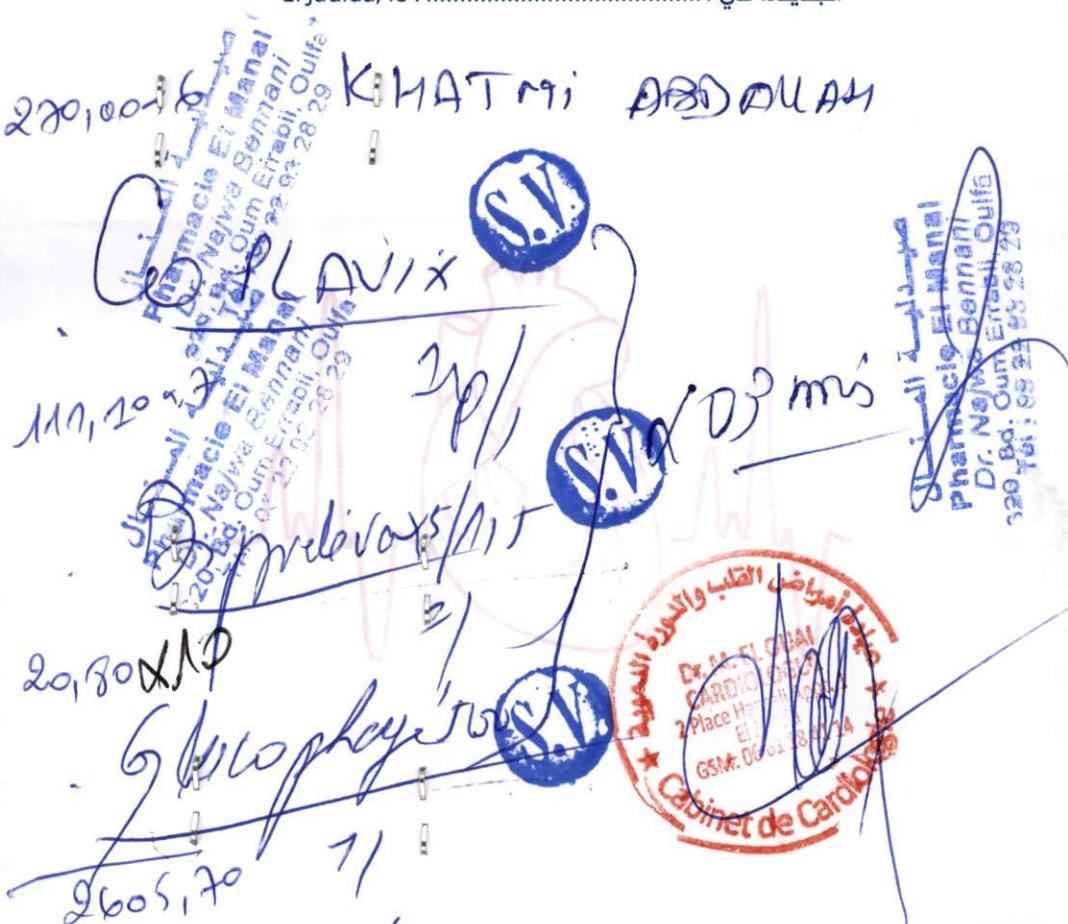
Tél. : 05 23 34 00 06

El Jadida, le

02 Dec 2022

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
الدورة الدموية - إرتفاع الضغط الدموي  
التخطيط الكهربائي للقلب  
دبلوم الكشف بالأمواج مافق  
الصوتية للقلب بباريس  
خريج كلية الطب بـ :  
(الرباط - ريمس - باريس)

الجديدة. في



TP : 42100402 - IF : 64125720 / INP : 111059291 - CNSS : 6134241 - ICE : 001606307000060

ساحة الحنصالي، عمارة الحنصالية، الرقة، الشقة 1، الجديدة

Place El Hansali, Immeuble Hansalia, N° 2, Appartement 1 - El Jadida

Fax : 05 23 34 00 06 - Mobile : 06 61 18 41 14 - Email : dr.mus@hotmail.com

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca  
Coplivax 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat -R.P.1,  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Coplavix 75mg/100mg  
**P.R.V: 270,00 DH**  
  
 5 118001 082018

Samfi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplaxiv 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH

**Sanofi-aventis Maroc**  
 Route de Rabat -R.P.1,  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Coplaxiv 75mg/100mg  
 b30 cp  
**P.P.V : 270,00 DH**  
  
 6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH

11/10/2023

MAP

11,100

125,60

20185

四

卷之三

19

20

20.80

198

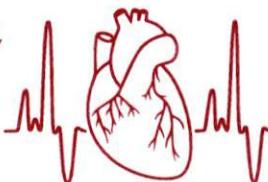
908

90,80

2,87

# عيادة طبية للأمراض القلب

**Dr. El Ouai Mustapha**



**الدكتور الواعي مصطفى**

Cardiologue  
 Spécialiste des maladies du :  
 Coeur - Vaisseaux  
 Circulation Sanguine (Varices)  
 Hypertension Arterielle  
 Electrocardiographie  
 et Doppler Cardiaque à Paris  
 Laureat des facultés de médecine  
 (Rabat - Reims - Paris)

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
 الدورة الدموية - إرتفاع الضغط الدموي  
 التخطيط الكهربائي للقلب  
 دبلوم الكشف بالأمواج متفوق  
 الصوتية للقلب بباريس  
 خريج كليات الطب بـ :  
 (الرباط - ريمس - باريس)

**بالموعد**

Sur rendez-vous  
Tél. : 05 23 34 00 06

El Jadida, le : 02 Dec 2022 الجديدة، في :

NOTE D'HONORAIRES DE M. KHAUTHI ABDELLAH

KHATHI ABDELLAH

$$\begin{array}{l}
 C_2 + ECG \rightarrow 100 \Rightarrow 20 \\
 ECHOCARDI \rightarrow 100 = \frac{60}{(800)} \\
 \text{Chuit een} \rightarrow 10
 \end{array}$$



TP : 42100402 - IF : 64125720 - INP : 111059291 - CNSS : 6134241 - ICE : 001606307000060

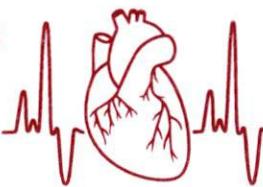
ساحة الحنصاري، عمارة الحنصالية، الرقم 2، الشقة 1، الجديدة

Place El Hansali, Immeuble Hansalia, N° 2, Appartement 1 - El Jadida  
 Fax : 05 23 34 00 06 - Mobile : 06 61 18 41 14 - Email : dr.mus@hotmail.com

# عيادة طبية للأمراض القلب

Dr. El Ouai Mustapha

الدكتور الواعي مصطفى



Cardiologue

Spécialiste des maladies du :

Coeur - Vaisseaux

Circulation Sanguine (Varices)

Hypertension Arterielle

Electrocardiographie

et Doppler Cardiaque à Paris

Laureat des facultés de medecine

(Rabat - Reims - Paris)

بالموعد

Sur rendez-vous

Tél. : 05 23 34 00 06

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
الدورة الدموية - إرتفاع الضغط الدموي

التخطيط الكهربائي للقلب

دبلوم الكشف بالأمواج متفوق

الصوتية للقلب بباريس

خريج كليات الطب بـ :

(الرباط - ريمس - باريس)

El Jadida, le :

02 Dec 2022

الجديدة، في

CR / ECHO coeur

leger hypotension aussi

- Bonne fonction VG FE - (67%)
- par cardipec



: 42100402 - IF : 64125720 - INP : 111059291 - CNSS : 6134241 - ICE : 001606307000060

ساحة الحنصالي، عمارة الحنصالية، الرقم 2، الشقة 1، الجديدة

Place El Hansali, Immeuble Hansalia, N° 2, Appartement 1 - El Jadida

Fax : 05 23 34 00 06 - Mobile : 06 61 18 41 14 - Email : dr.mus@hotmail.com



khm, bblb

DR EL OUAI MUSTAPHA  
02/12/22 16:18:323S RS  
ADM echo2MI 1.0  
Tls 0.4

1	SIVd 0.9 cm
SIVs	1.6 cm
VGd	5.7 cm
VGs	3.6 cm
PPVGd	0.9 cm
PPVGs	1.9 cm
Vol.Téléđ(Teich)	162 ml
Vol.Téles.(Teich)	<b>53 ml</b>
FE(Teich)	67 %
Vol.Eject.(teich)	108 ml
FR%	38 %

-3

-2

-1

66.67 mm/s 0

145 HR

