

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'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 0044679

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 388 Société : PAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : T. EDAL Abdelkader

Date de naissance : 1-1-35

Adresse :

Tél. : 0662475965 Total des frais engagés : 2300 + 136,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/11/2022

Nom et prénom du malade : T. EDAL Abdelkader

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

Nature de la maladie : A.C.F.A + A.C.A

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) :

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
22/11/22	Echodoppler Cardiaque + Echodoppler Venaux		3000 DH 1000 DH 1000 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LONGCHAMP Rajaa TAZI BENLAMLIH Rue Toulouse C.I.L - Casa Tél : 05 22 36 47 51	22/11/22	136,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

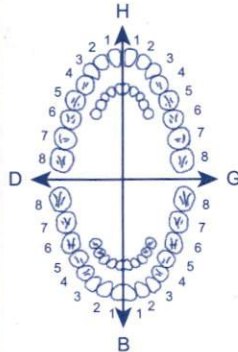
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 : 0522 22 62 97

16

P.P.V.

UT.AV : 04 2025 136 60

LOT N° : GE2046
136,60

Monsieur MIFDAL Abdelkader

1- AMLOR 5 MG :

1 PAR JOUR SANS ARRETA MIDI

2- SINTROM 4 MG:

3/4CP LE SOIR X 2 J PUIS 1/2 CP LE 3 IEME J

3 - Chaussettes à varices à porter le jour



PHARMACIE LONGCHAMP
Rafaa TAZI BENLAMLIH
Rue Toulouse C.I.L - Casa
Tél : 05 22 36 47 51

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Mohamed Abdou - Casa

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

5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA
Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89
Fax : [MEDECIN.TelFax]
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

CASABLANCA, LE 22.11.2022

Mr MIFDAL Abdelkader

ECHO DOPPLER DES CAROTIDES

Indice de résistance artérielle droit et gauche moyennement élevé

Epaisseur intima media augmentée

Carotide primitive droite et gauche :

"Epaisseur intima media augmentée,

"Flux normal

Carotide interne droite :

"Plaques calcifiées à l'origine sans sténose

Carotide interne gauche :

"Plaques calcifiées à l'origine sans sténose

Artère vertébrale droite et gauche : Pas de vol ni de dissection

Artère sous clavière droite et gauche : Libres

Conclusion :

"Athérome modéré

"Plaque calcifiée des deux carotides non sténosante


Dr. Ali EL MAKHLOUF
Professeur Agrégé Cardiologie

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 22.11.2022

Mr MIFDAL Abdelkader

ECHO DOPPLER CARDIAQUE

Dim.vgtd= 56

Dim.vgts= 37

%racc.= 42

Ep.ppvgt= 10

Siv td= 13

Dim.racine ao= 37

Dim.og.= 479

Ouv.sigm.ao= 21

Commentaires:

Oreillette gauche dilatée à 24cm².

Oreillette droite dilatée à 21cm²

Hypertrophie ventriculaire gauche prédominant sur le septum

Fonction ventriculaire gauche normale.

Fraction d'éjection Simpson = 57%

Mitrale:

Insuffisance mitrale grade 1

L'onde E = 0.75m/s.

Aorte:

Fuite aortique grade 2

La Vmax = 0.87m/s.

Tricuspide:

Insuffisance tricuspide grade 1.

La pression artérielle pulmonaire systolique est à 30mmHg.

Conclusion:

Insuffisance mitrale minime

Insuffisance aortique grade 2

Oreillette gauche et droite dilatées

Hypertrophie ventriculaire gauche prédominant sur le septum

Fonction ventriculaire gauche normale.

Fraction d'éjection Simpson = 60%

Pression artérielle pulmonaire normale

Epanchement péricardique circonférentiel modéré

Amylose à éliminer

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur
Cardiologie
Casablanca

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 22 novembre 2022

Mr MIFDAL Abdelkader

CONSULTATION..... 300.00DHS
ECHO CARDIAQUE 1 000,00DHS
ECHO CAROTIDES 1 000,00DHS

Arrêtez la présente facture à la somme de 2300.00DHS

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
S. R. Med. Adulte

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA

0522238181

DR EL MAKHLOUF 0661131483