

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0032304

142939

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 18/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible][illegible][illegible]

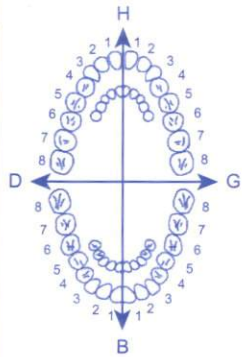
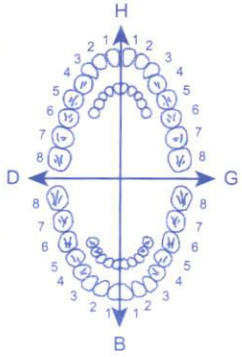
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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															
				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																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins <input type="text"/>														
				Date du Devis <input type="text"/>														
			Date de l'Execution <input type="text"/>															

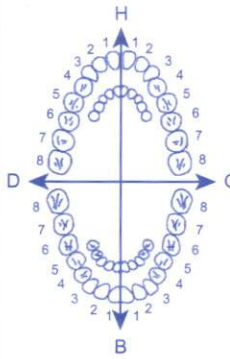
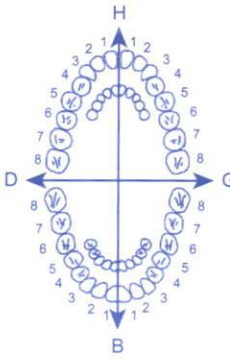
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
			FIN D'EXECUTION		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div><div><div>H</div><div>25533412</div><div>00000000</div><div>D</div><div>00000000</div><div>35533411</div></div><div><div>H</div><div>21433552</div><div>00000000</div><div>G</div><div>00000000</div><div>11433553</div></div><div>B</div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
 Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84
 S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666
 P.TENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041
 Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
 www.rmaassurance.com



RMA

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMPTÉ DESTINÉE A L'ASSURÉ

Employeur : MAROC BUREAU						Page 1/1	
Assuré : KAMEL KHALID						Rer (C / V) : 02956268	
N° Amilation : 00130839 00 002535						N° Externe :	
Personne soignée : KAMEL KHALID						Date ouverture : 24/11/2022	
N° sinistre : 2022030 00						Date règlement : 29/11/2022	
Nature de la maladie :							

Nature des Prestations	Cotation MT	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
CONSULT.SPEC.	0	0	300.00	300.00	85.00	255.00
RADIOGRAPHIE	0	0	1000.00	1000.00	85.00	850.00
TOTAL			1300.00	1300.00		1105.00
						Montant A Rembourser 1105.00

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurances.com


RMA

 ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMPTÉ DESTINÉE A L'ASSURÉ

Employeur	: MAROC BUREAU		Page 1/1			
Assuré	: KAMEL KHALID		Réf (C / V)	: 02955268		
N° Affiliation	: 00130838 00 002535		N° Externe	:		
Personne soignée	: KAMEL KHALID		Date ouverture	: 24/11/2022		
N° Entente	: 2022030 00		Date règlement	: 29/11/2022		
Nature de la maladie	:					

Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
CONSULT.SP.EC.	0	0	300.00	300.00	85.00	255.00
RADIOGRAPHIE	0	0	1000.00	1000.00	85.00	850.00
TOTAL			1300.00	1300.00		1105.00
						Montant A Rembourser
						1105.00

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tel. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84

SA au capital de 1 796 170 800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com



RMA

ROYAUME
MAROCAINE
D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

longue Durée
maladie cardiaque

Déclaration de maladie

Type de déclaration

☒ Maladie ☐ Maternité ☐ Optique ☐ Clinique ☐ Traitements spéciaux

N° d'affiliation

Souscripteur :

Intermédiaire :

Cachet du souscripteur :

N° de police :

Adresse :

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom :

Adresse :

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom :

Lien de parenté :

Montant des frais engagés :

DHS

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

à , le

Signature de l'assuré(e)

CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Professeur Ahmed BENNIS
Professeur de Cardiologie
Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU
Ibn Rochd de Casablanca
Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie
Fellow of The European Society of Cardiology
Fellow of The American College of Cardiology



98 Angles Rue Kadi Iess et Rue Abou Salt
(Près de la commune urbaine du Médiat) Casablanca
Tel: 0522253600 - Fax: 0522253601 - Mobile: 0661321868
INPE: 091026591 - Mail: ahmedbennis7@gmail.com

Facture :

- Date :
- Nom :
- Prénom :

17 - 11 - 2022
Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies cardiovasculaires
98, Rue KADI IESS - MAARIF
CASABLANCA
Tél : 0522 25 36 00

Consultation + ECG : 30900

Echographie Cardiaque : 100900

Echographie Vasculaire :

Holter Tensionnel :

Holter Rythmique :

Autres :

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies cardiovasculaires
98, Rue KADI IESS - MAARIF
CASABLANCA
Tél : 0522 25 36 00

Total : 130900

1324

unis7@gmail.com

Appendix

KATCL KASHIO

Date de naissance:

nikadje

1-2

en cas d'accident

(préciser causes et circonstances)

MARCO
peristite des muscles du coeur
89, Rue de la République - 67000 STRASBOURG
CAS. DE CAS. MARIE
Tel. 0322 25 36 00

Pharmacie

Fractures

Date _____

	Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant		17/11/2022	Sabir Zouhar			
Auxiliaires médicaux						
Analyses et radiographies						

Recommendation:

- Etablir une déclaration
- La déclaration de l'assuré (ordonnances)
- Joindre à la déclaration concernant les
- Lorsque la personne à l'assureur les délivré par cet
- En cas d'hospitalisation acquittée sur
- Délai de remise à être remises
- Toute fausseté des assurances

→ Toute
de de

Pr. BENNIS ARMED
Cardiologie
98 ANGLE RUE KADI LASS ET BRUE
ABOU
SALT ANDALOUSSI
CASA
Tel: 0522263600
Mobile: 0661321866
Fax: 0522263601
Email: bennis_cardio@yahoo.fr
00 0 00124 8

CASA, le 17/11/2022

Echographie cardiaque

Echographie faite le 17/11/2022 - Opérateur :

KAMEL KHALID

Taille : Poids :

Destinataire :

Indications : Bilan Cv

Résultats

Fc	Ao	OG	Dtd	Dts	Inc	EpS	EpP	FRD	FEtm	IMM	PAPs	P
71 Nb/mn	33 mm	38 mm	45 mm	28 mm		12 mm	10 mm	39 %	69 %			

Rythme : sinusal

Aorte : aorte initiale non dilatée

Valve aortique : sigmoïdes aortiques normales , surface de la valve aortique : 2 cm²

Ventricule gauche : fonction systolique globalement normale

Valve mitrale : normale , surface de la valve mitrale : 4 cm²

Oreillette gauche : non dilatée

Coeur droit : non dilaté

Péricarde : libre

Commentaire : VG non dilaté avec cinétique VG conservé .
FEVG 69% en 2D Biplan.

Strain globale:

GLPS AV: -17.6%

Pression de remplissage VG non élevé.

Pas de valvulopathie significative.

Trouble de relaxation VG.

Aorte initiale non dilaté.

Pas de signe d'HTAP.

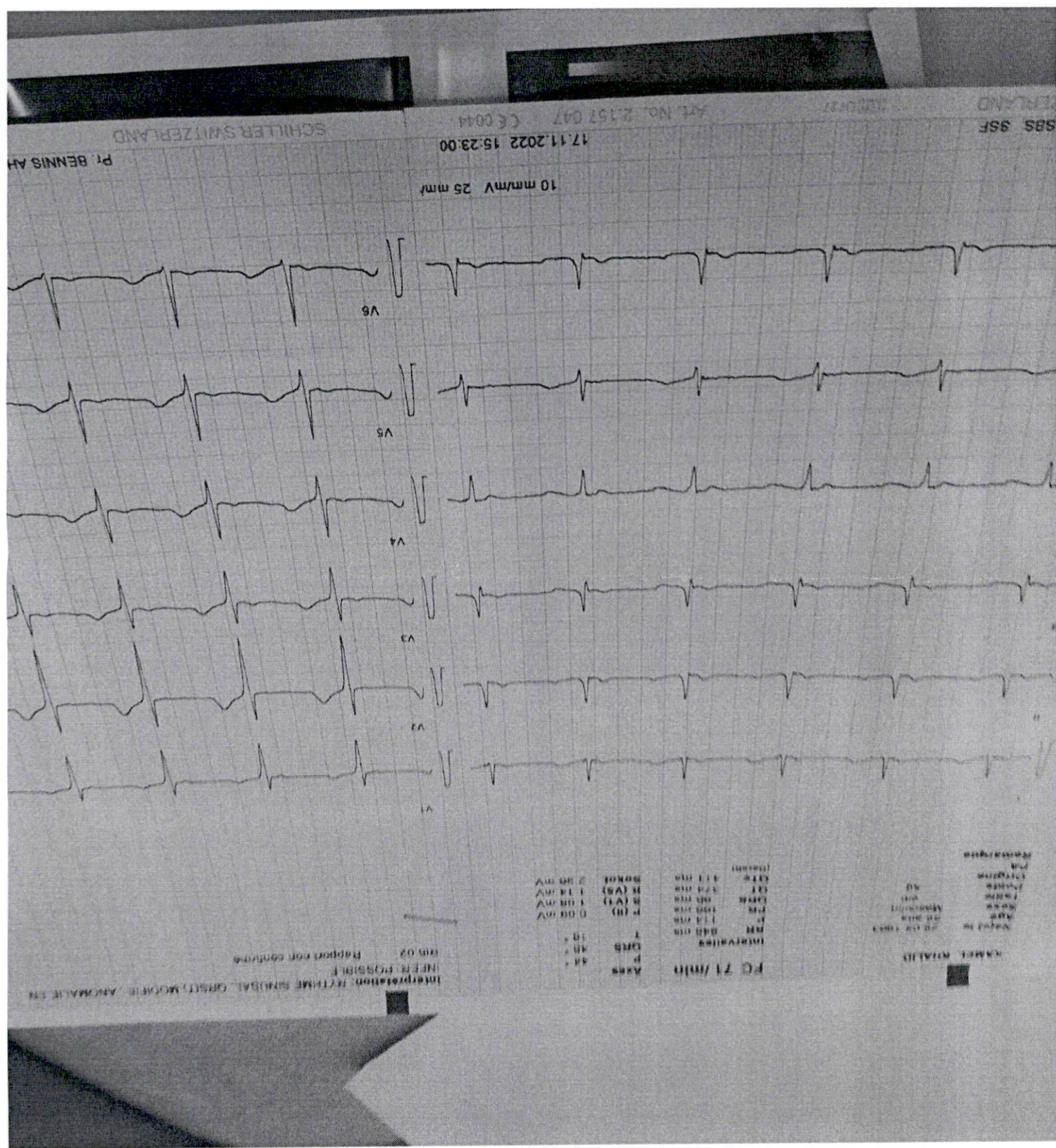
Pas d'épanchement pericardique.
Fonction VD conservé.
Pas de stenose carotide significative.

Conclusion :
FEVG 69%. PRVG non élevé. Pas de valvulopathie. Pas d'HTAP

Appareil : Mise en service le

Pr. BENNIS AHMED





SBS SSF
17.11.2022 15:23:00
Art. No. 2.157 047 CE 0044
SCHILLER SWITZERLAND
P. BENNIS AH

10 mm/mV 25 mm/s

V6

V5

V4

V3

V2

V1

Normal ECG
Normal rhythm
Normal QRS
Normal ST-T
Normal axis
Normal heart rate
Normal PR interval
Normal QT interval
Normal QTc interval
Normal P-R-T axis

ECG 71/min
Aves
QRS
P
T
R (H)
R (V5)
R (V1)
R (V6)
R (V7)
R (V8)
R (V9)
R (V10)
R (V11)
R (V12)
R (V13)
R (V14)
R (V15)
R (V16)
R (V17)
R (V18)
R (V19)
R (V20)
R (V21)
R (V22)
R (V23)
R (V24)
R (V25)
R (V26)
R (V27)
R (V28)
R (V29)
R (V30)
R (V31)
R (V32)
R (V33)
R (V34)
R (V35)
R (V36)
R (V37)
R (V38)
R (V39)
R (V40)
R (V41)
R (V42)
R (V43)
R (V44)
R (V45)
R (V46)
R (V47)
R (V48)
R (V49)
R (V50)
R (V51)
R (V52)
R (V53)
R (V54)
R (V55)
R (V56)
R (V57)
R (V58)
R (V59)
R (V60)
R (V61)
R (V62)
R (V63)
R (V64)
R (V65)
R (V66)
R (V67)
R (V68)
R (V69)
R (V70)
R (V71)
R (V72)
R (V73)
R (V74)
R (V75)
R (V76)
R (V77)
R (V78)
R (V79)
R (V80)
R (V81)
R (V82)
R (V83)
R (V84)
R (V85)
R (V86)
R (V87)
R (V88)
R (V89)
R (V90)
R (V91)
R (V92)
R (V93)
R (V94)
R (V95)
R (V96)
R (V97)
R (V98)
R (V99)
R (V100)

Interpretation: RHYTHM SINUSAL, QRS-T NORMAL, ABNORMAL ST
INTER. POSSIBLE
GUS 02 Rhythm non confusable

