

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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'H  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M21- 065131

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1483 Société : RAJ 244320  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ABDELNOUANI DRISS  
 Date de naissance : 22/04/1965  
 Adresse : RUE IBN HAZZ. RES. RADUD ALAZHAR  
 107 B2. TAARIF. CASA  
 Tél. : 0665 165166 Total des frais engagés : 1300,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/12/2022  
 Nom et prénom du malade : ABDELNOUANI DRISS Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection chronique  
 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  
 Signature de l'adhérent(e) : 28/12/2022 Le : 28/12/2022

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
15-12-2009	CS	1	300,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
0522 25 22 22 25 13 67	22.11.2022	Uro	1000,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411         </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553         </div> </div> <b>B</b>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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



Nom : ABDELMOUMNI DRISS

Date : 29/12/2022

### ECHOGRAPHIE CARDIAQUE

**Motif : HTA. TVS MI GAUCHE.**

Fonction ventriculaire gauche normale. FEVG=70% TEICHOLZ .

Pas de troubles de la cinétique segmentaire VG.

Ventricule gauche non dilaté dtdvg=47mm, non hypertrophié sive=10mm

Aorte thoracique non dilatée. Oreillette gauche non dilatée sog=16cm2

Pas de valvulopathie notable.

Pressions de remplissage VG normales. e/ea<8.

Cavités droites non dilatées. Pas d'HTAP sur l'IT. PAPS=30mmhg

VCI 12 mm compliant.

Pas d'épanchement péricardique.

**Conclusion : Fonction ventriculaire gauche normale. Pas de valvulopathie notable.**

DR. M. A. LAABI  
CARDIOLOGUE  
Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid El Achtar, (à côté Agence Inwi)  
Quartier Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87



# CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

## عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرابيين

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE

Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرابيين  
و علاج القلب التداخلي

NOM : ABDELMOUMNI DRISS DATE: 29/12/2022

### NOTE D'HONORAIRES

Consultation et ecg = 300 DH

Echographie cardiaque = 1000 DH

Total = mille trois cent dirhams.

**DR. M. A. LAABI**  
**CARDIOLOGUE**  
Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid Achkar la Côte de Agence Inwi  
Quartier Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

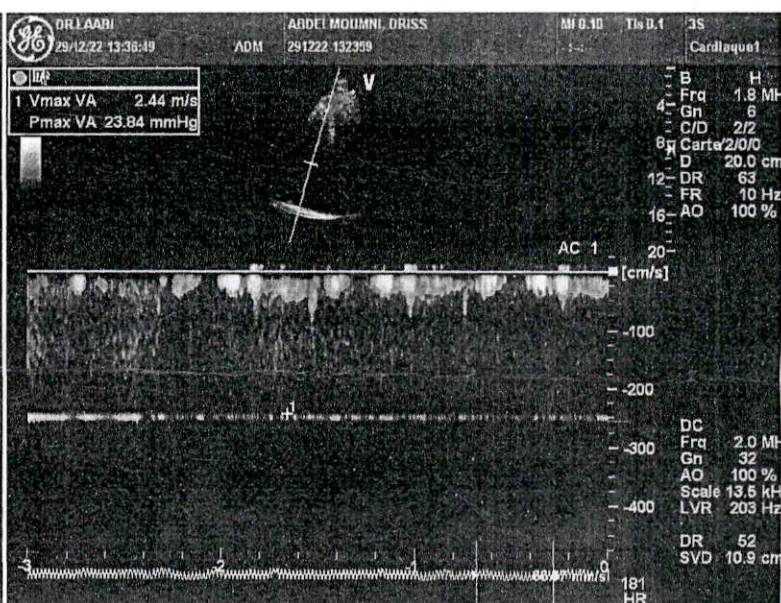
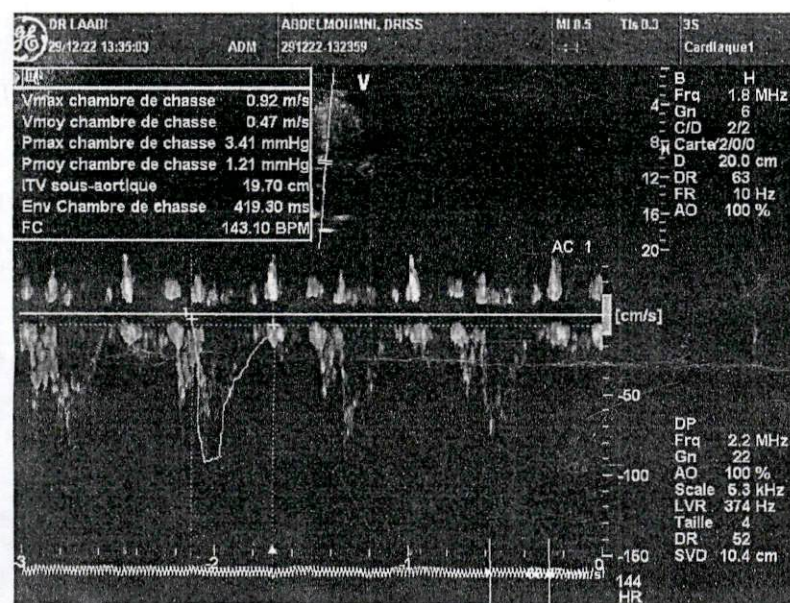
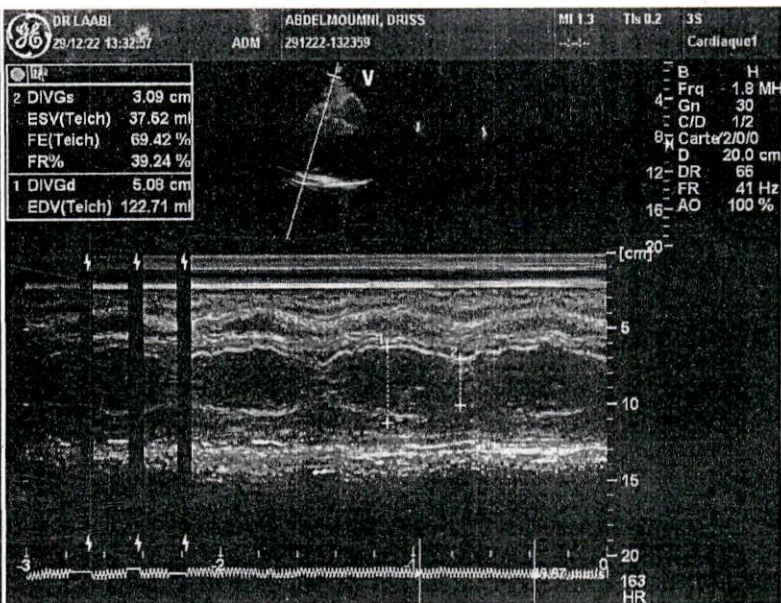
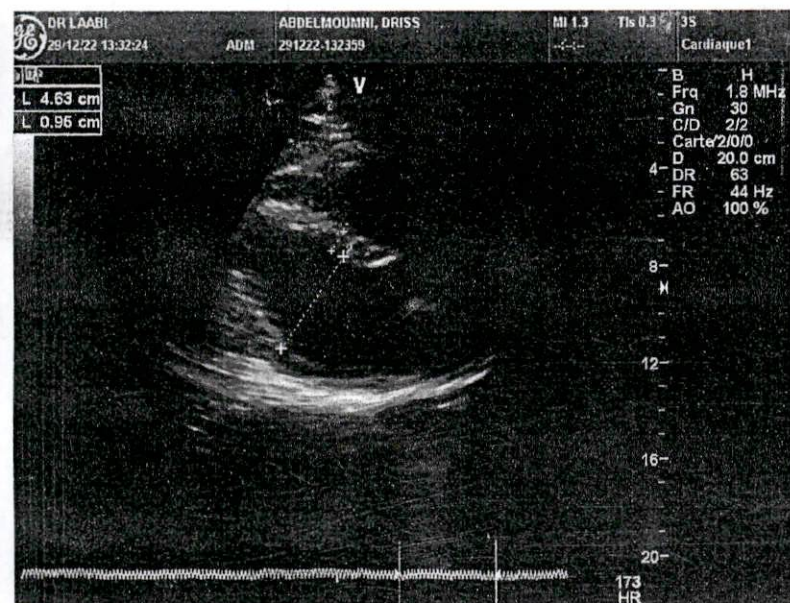
Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Achkar, ( A côté Agence Inwi) 1<sup>er</sup> étage Quartier Maârif - Casablanca

إقامة ربح «د» زاوية شارع بيرانزان وزنقة قائد الأشطر (قرب وكالة انوي) الطابق الأول حي المعارف - الدار البيضاء

Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 22 99 20 87 - Urgence : 06 55 12 73 13 - Email : DrAmineLaabi@gmail.com

N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624







MAC600 1.02

ID :

29-déc-2022 15:09:13

aVR

V1

V4

aVL

V2

V5

aVF

V3

V6

ID : **Dr. M. A. LAABI****CARDIOLOGUE**

Rés. RiBH "D", Angle Bd Bir Anzarane

Rue Caid Achtaf, (à côté de Agence INVI)

Quartier Maârit - Casablanca

Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Freq. ventr. 85 bpm

Durée QRS 120 ms

QT/QTc 380/452 ms

Intervalle PR 152 ms

Durée P 104 ms

Intervalle RR 705 ms

Axes P-R-T 82 52 40

16-150Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV

50Hz

85 bpm

Abdelouahab

4x2,5s

Driss

MAC600 1.02

12SL™ v239