

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



Déclaration de Maladie

M22- 0020204

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10308 Société : R.A.M. 146570
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Bougaddou Fatima
Date de naissance :
Adresse : Firdous App 7 I.H.B 8 Etg. 2 av. la case
Tél. : 0602 46 76 56 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Youssef
CARDIOLOGUE
100 Bd. Oum Hassan
Casablanca - Tel: 05 22 93 88 00

Date de consultation : 24/12/2022
Nom et prénom du malade : BOUGADDOU FATIMA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : H.T.A.
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 : Casablanca Le : 25/12/2022
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
24.12.22		42	300,00	Dr. Youssef DRISSI CARDIOLOGUE 100 Bd. Oum Hassan Casablanca - Tel: 05 22 93 86 00
24.12.22		60	1000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. TIK Abdelaziz 95, Rue My Thani - Hay Hassan Tel: 022 90.21.57 - C.A.S.A.	24/12/22	682,00

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
		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 canalaires, 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> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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																		
				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

PPV: 14DH00
PER: 09/25
LOT: L449

PPV: 14DH00
PER: 09/25
LOT: L3047

الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان

-الهولتر-

- Holter tens
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler cardiaque couleur

Casablanca, le 24-12-22

BOW GADDOU FATIMA

25,000

x3

1) Aprovel 300.



1p/j x 6 ms

2) Doliprane 1g.



1 pan beson

1g x 2

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V: 218,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V: 218,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V: 218,00 DH



Dr. Youssef DRISSI
CARDIOLOGUE

100 Bd. Oum Rabiï - Hay Hassani
Casablanca - Tél. 022 93 86 00

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr TIR Abdelaziz

68, Rue Hay Hassani - Hay Hassani
Tél: 022 90.21.67 - CASA

682,00

100، شارع أم الربيع - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

100, bd, Oum Rabiï - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca

Tél./Fax : 0522 93 86 00 - الهاتف - E-mail : ydrissi@hotmail.com - Urgences : 0661 08 02 82 - المستعجلات

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies
du Cœur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler
cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان

-الهولتر-

Casablanca, le 24-12-22

BOW GADDOW FATIMA

Note d'ho
pour Echo Cardio.

1000,00 d

Dr. Youssef DRISSI

CARDIOLOGUE

100 Bd. Oum Rabii - Hay Hassani
Casablanca - Tél: 06 22 93 86 00

100، شارع أم الربيع - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

100, bd, Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca

المستعجلات : 0661 08 02 82 - Urgences : 0661 08 02 82 - E-mail : ydrissi@hotmail.com - الهاتف : 0522 93 86 00 - Tél./Fax :

Dr Youssef DRISSI
Cardiologue
100, boul. Oum Errabii
Hay Hassani, Casablanca
Tel : 05 22 93 86 00

COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

NOM : BOUGADDOU
PRENOM : FATIMA
DATE D'EXAMEN : 24.12.2022

- Aorte ascendante de taille normale = 33 mm. Oreillette gauche de taille (36 mm) et cinétique normales, sans thrombus visible.
- Ventricule gauche non dilaté (48 mm/30 mm), avec cinétique globale et segmentaire normale, avec FR à 37 % et FE à 67 %.
- PRVG basses. Trouble de la fonction diastolique : $E/A = 0,7$.
- HVG septale : ESIVd = 13 mm, EPPd = 9 mm.
- Appareil valvulaire mitral : sans particularités.
- Appareil valvulaire aortique : sans particularités.
- Pas d'hypertension artérielle pulmonaire. PAPS = 8.
- Péricarde : pas d'épanchement.
- Crosse aortique : sans particularités.
- Cavités droites de taille normale. VD = 20 mm. Bonne fonction systolique.
- VCI non dilatée (13 mm), compliant.


AU TOTAL :

Cardiopathie hypertensive avec trouble de la relaxation du VG.

Bonne fonction systolique du VG.

PRVG basses. Pas d'HTAP. Pas de valvulopathie.

Bonne fonction systolique VD. Pas d'épanchement péricardique.


Dr. Youssef DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd. Oum Errabii Hay Hassani
Casablanca - Tel : 05 22 93 86 00