

## 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

- 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- 0015768

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2229 Société : 147225

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : DAHER Mustapha

Date de naissance : 20.05.1953

Adresse :

Tél. : 06 66 80 73 76 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
204, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. 05 22 20 45 45 / 05 22 22 78 18

Date de consultation : 20 JAN, 2023

Nom et prénom du malade : DAHER MUSTAPHA Age :

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

Nature de la maladie : HTA

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

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 : Casa Le : 30/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
20 JAN. 2023	Echocardiographie		1000 DH	Dr. ALAMI M Professeur en Cardiologie 204, Bd. Ghandi - Casablanca Tél. 05 22 00 00 00 06 01 13 78 06

20 JAN. 2023

Echocardiogram

1000 OH

Dr. ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
204, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. 05 22 50 11 11 06 51 45 78 06

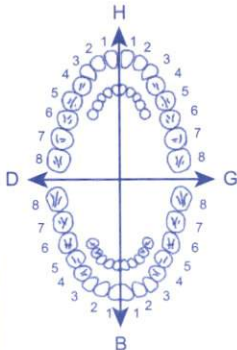
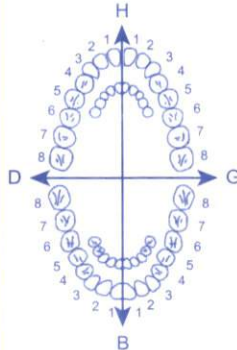
[illegible][illegible][illegible]

## 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 style="width: 100px;" type="text"/>									
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>								
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>								
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>								
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>									
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <b>H</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;">                         25533412 00000000                     </div> <div style="text-align: left;">                         21433552 00000000                     </div> </div> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><b>D</b></td> <td style="border: none;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><b>G</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;">                         00000000 35533411                     </div> <div style="text-align: left;">                         00000000 11433553                     </div> </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <b>B</b> </td> </tr> </table>				<b>H</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;">                         25533412 00000000                     </div> <div style="text-align: left;">                         21433552 00000000                     </div> </div>		<b>D</b>		<b>G</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;">                         00000000 35533411                     </div> <div style="text-align: left;">                         00000000 11433553                     </div> </div>		<b>B</b>	
	<b>H</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;">                         25533412 00000000                     </div> <div style="text-align: left;">                         21433552 00000000                     </div> </div>												
	<b>D</b>		<b>G</b>										
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;">                         00000000 35533411                     </div> <div style="text-align: left;">                         00000000 11433553                     </div> </div>												
	<b>B</b>												
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>									
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>									

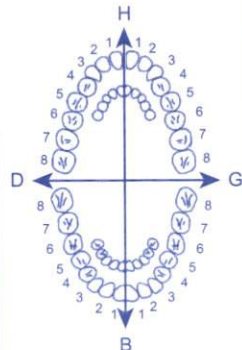
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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 :

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

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

**[Création, remont, adjonction]**  
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

		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

**Docteur Mohamed Alami**

Professeur Agrégé en Cardiologie

Spécialiste des Maladies

Du Cœur et des Vaisseaux

PATENTE : 34822560

## **F A C T U R E A032/23**

Mr DAHER MUSTAPHA

20.01.2023

- ECHOCARDIOGRAPHIE

1000 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : MILLE DIRHAMS.

**Dr. ALAMI M**  
Professeur en Cardiologie  
264, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. 05 22 64 01 12/06 01 15 78 06

ks

## ECHOCARDIOGRAPHIE

### Mr DAHER MUSTAPHA

Conditions d'examen : Bonnes

20.01.2023

#### STRUCTURES VALVULAIRES

AORTE : NORMALE

MITRALE : NORMALE

TRICUSPIDE : NORMALE

PULMONAIRE : NORMALE

VENTRICULE DROIT : NORMAL

VENTRICULE GAUCHE : DTD=44mm.

FE= 68% (méthode de Simpson).

SIV= 12 mm. PP= 11 mm

Contractilité normale

OREILLETTE GAUCHE : Surface OG à 14.6cm<sup>2</sup>

AORTE INITIALE : NORMALE.

PERICARDE : NORMAL

#### DOPPLER

Couleur RAS,


Pulsé E= 0.92 ; E/A= 1.14

TDI : E/e'=8.11 en sept

Continu RAS

#### CONCLUSION

- Cavités cardiaques de dimensions normales.
- Pressions de remplissage du VG normales.
- Structures valvulaires normales.
- Bonne fonction systolique du VG.

  
Dr. ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
104 Bd. Sadi-Carnot - Casablanca  
Tél. 0212333333 - 6611781



# Images report: 8 images

GE Healthcare Hospital  
Ultrasound Laboratory

Name **DAHER, MUSTAPHA**  
Birthdate  
Patient Id **19169**  
Sex **Homme**  
Height  
Weight  
BSA  
BP

Date **20/01/2023**  
Tape  
Sonographer **Default user**  
Referral Dr.  
Diagnosis Dr.

Image 1

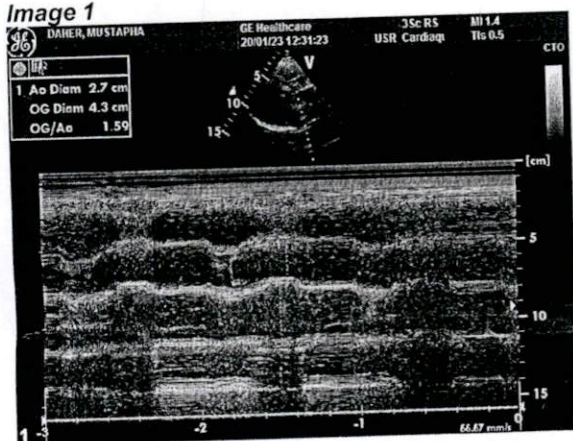


Image 2

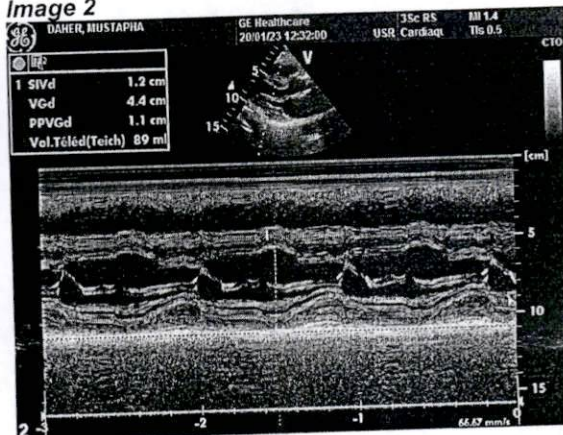


Image 3

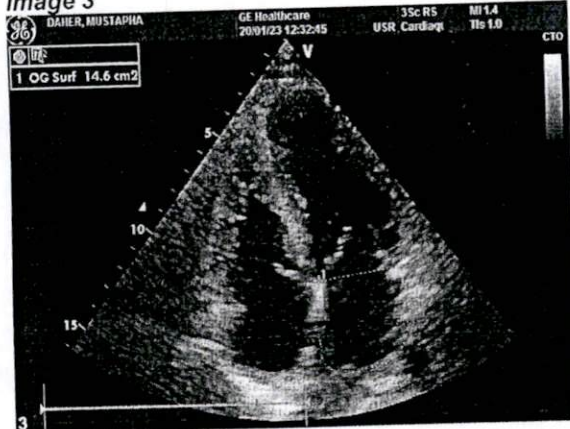
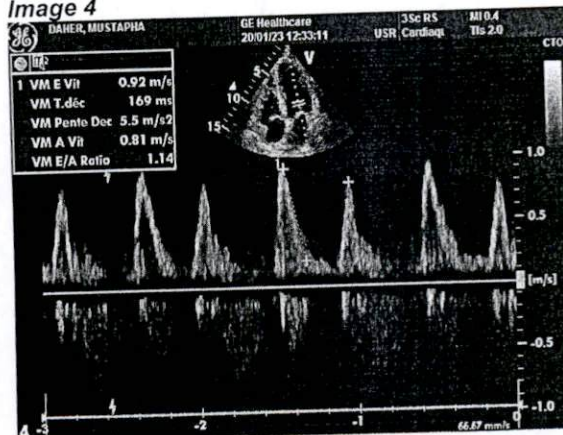


Image 4



Print Date: 1/20/2023

Image 5

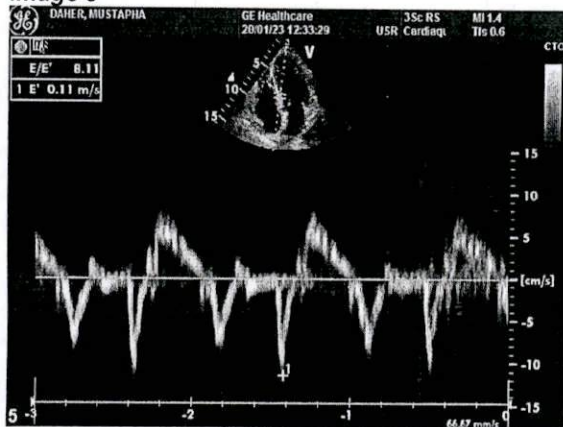


Image 6

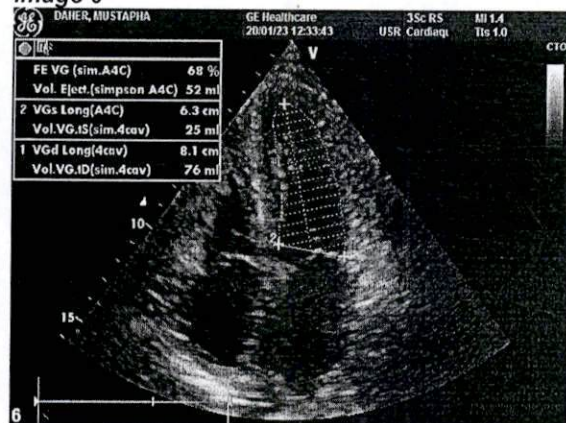


Image 7

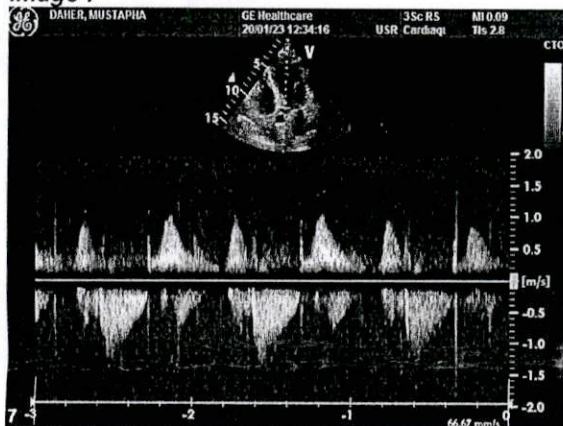


Image 8

