

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0044883

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10594

Société : RAM.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HAYLANI ABDERRAHIM.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 26 92 83

Total des frais engagés : 1300 + 313,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/01/2019

Nom et prénom du malade : EL HAYLANI ABDERRAHIM.

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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
26.01.23	23	2	300,00	<b>Dr. Youssef DRISSI</b> <b>CARDIOLOGUE</b> 100 Bd. Oum El-Khadra Casablanca - Tél: 05 22 93 88 00
26.01.23	23	1	1000,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE MY ABDELLAH</b> Tél: 05 22 21 73 64 INPE. 092042925	26/01/2023	343,20

# 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 :

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																							
<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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 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

26.01.23

PTA 3 مرات

Dr Hay Hassani ABDERRAH

AS Imgrail h 92.00

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés  
dispensibles

PPV 22DH40  
EXP 05/2024  
LOT 22005 5

ASKARDIL® 75 mg

30 comprimés dispensibles

6 118000 033189

PPV 22DH40  
EXP 09/2024  
LOT 26014 1

ASKARDIL® 75 mg

30 comprimés dispensibles

6 118000 033189

EXP 05/2024  
LOT 22005 5

ASKARDIL® 75 mg

30 comprimés dispensibles

6 118000 033189

INOPRIL® 4 mg

30 comprimés sécables

AMM N° 70015 DM/021/000

6 118000 022220

EXP 05 2024

PPV 92 00

INOPRIL® 4 mg

30 comprimés sécables

AMM N° 70015 DM/021/000

6 118000 022220

LOT 212006

EXP 08 2023

PPV 92 00

AMM N° 70015 DM/021/000

6 118000 022220

LOT 212006

EXP 05 2024

PPV 92 00

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

abii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca

المستعجلات : 0661 08 02 82 - E-mail : ydrissi@hotmail.com - الهاتف : 3 86 00



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 26-01-23.

EL HAYLANI ABDERRAHIM

NOTE d'honor

pour ECG Cardio

1000,00 dh

**Dr. Youssef DRISSI**  
**CARDIOLOGUE**

100 Bd. Oum Rabi Hay Hassani  
Casablanca - Tél: 05 22 93 86 00

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

100, bd, Oum Rabi - 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 : EL HAYLANI  
PRENOM : ABDERRAHIM  
DATE D'EXAMEN : 26.01.2023

- Aorte ascendante de taille normale = 32 mm. Oreillette gauche de surface ( $14 \text{ cm}^2$ ) et cinétique normales, sans thrombus visible.
- Ventricule gauche non dilaté (48 mm/28 mm), de cinétique globale et segmentaire normale, avec FR à 40 % et FE à 71 %.
- PRVG basses. Pas de trouble de la fonction diastolique :  $E/A = 1,3$ .
- HVG septale : ESIVd = 13 mm, EPPd = 8 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. Bonne fonction systolique du VD.

### **AU TOTAL :**

**Cardiopathie hypertensive avec fonction systolo-diastolique du VG conservée.**  
**PRVG basses. Pas de valvulopathie.**  
**Pas d'HTAP. Cavités droites non dilatées.**  
**Pas d'épanchement péricardique.**

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



EL HAYLAN ID: ABDERRAHIM

26/01/2023 10:28:52

67 bpm

26/01/2023

ID: \_\_\_\_\_

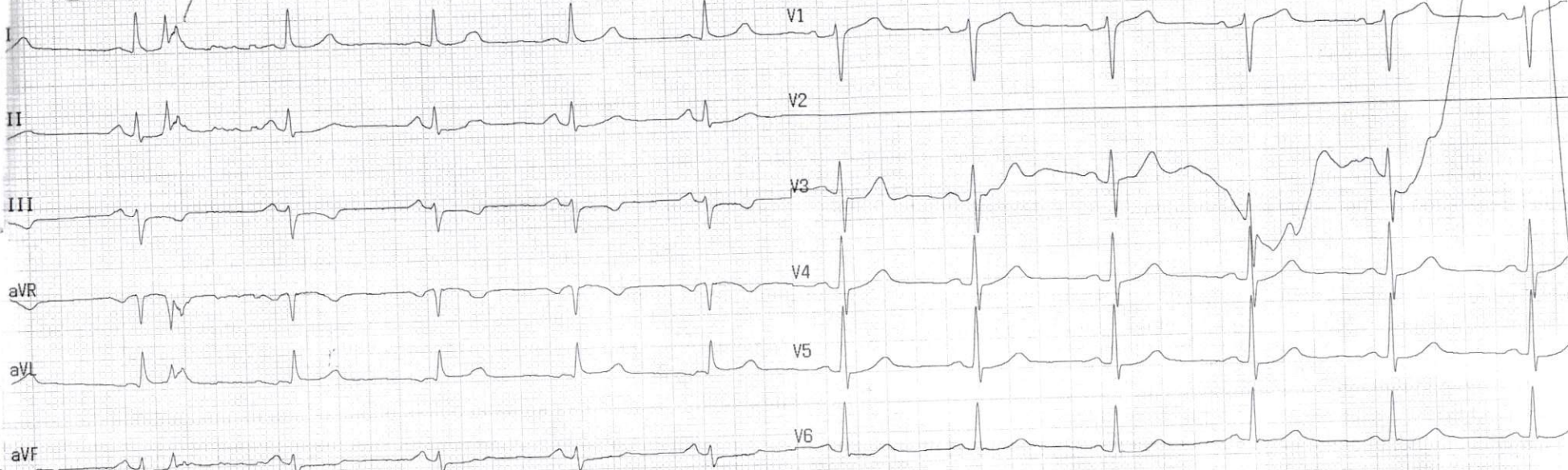
INCON

Rythme s:

Dérivati

--- Inter

ECG norma



25mm/s 10mm/mV LP: 25Hz AC:50Hz

Cardioline ECG100L 2.01.7025 SN:0628181F

