

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Hayat
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-680130

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 664 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SERBAR FATIMA
 Date de naissance : 01/01/1946
 Adresse : 110, Bd Yacoub el Mansour, res. ANAS
 Hôurij, Casa
 Tél. : 0665622200 Total des cotisations : 4954,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Spécialiste en Cardiologie
 7, Bd Zerkouni, Espace Erreda
 Casablanca

Cachet du médecin :

Tél : 0522 26 10 66 - 0522 26 10 67

Date de consultation : 02.02.2023/
 Nom et prénom du malade : SERBAR FATIMA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 02 / 02 / 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
02.02.23	Cherche de dents	300	300	INP : <input type="text"/> INP 091037671
	Cherche de dents	300	300	
	Cherche de dents	300	300	
	Cherche de dents	300	300	
	Cherche de dents	300	300	
	Cherche de dents	300	300	
	Cherche de dents	300	300	
	Cherche de dents	300	300	
	Cherche de dents	300	300	
	Cherche de dents	300	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
131 Bd Babou El Mansouri Tél: 05 22 50 074 05 22 99 59 86 PHARMACIE NAR	26/10/2023	3754,00
	02/02/2023	INPE: 92044841

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>																					
				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> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td></td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td></td><td>11433553</td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td>B</td></tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B		B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
	B		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

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban

42 cps

P.P.V : 909,00 DH

Bayer S.A.



XARELTO 15 mg

Rivaroxaban

42 cps

P.P.V : 909,00 DH

Bayer S.A.



XARELTO 15 mg

Rivaroxaban

42 cps

P.P.V : 909,00 DH

Bayer S.A.



LOT : 9946
PER : 06-27
P.P.V : 30 DH 00



الدكتورة بوخيمة نوال

إختصاصية في أمراض القلب والشرابيين

أستاذة مساعدة سابقا بجامعة لوفن

si
aphie de repos et d'effort
oppler Pulse-Continu Couleur
et Pédiatrique
aphie Transthoracique
agienne et de stress
es Electrophysiologiques
t Holter Tensionnel
liaque et Soins intensifs



Zerkouni - CASABLANCA
leurs) - Tél.: 05 22 26 10 66
05 22 26 10 67

مجال الرضا، 52 شارع الزرقطوني - البيضاء
(مقابل سوق الورود) - الهاتف: 05 22 26 10 66
05 22 26 10 67

Casablanca, le 02.02.2023

937,70 x 2
191,40
909,00 x 3
272,70
909,00 x 3
272,70
540,00 x 3
162,00
162,00
162,00

Traitement de trois mois:

Ambryplus 570 mg
Xarelto 15 mg

Ramipril 5 mg
Zyloric 600 mg

Dues 69,30
N-hsp 2,3 si v. cellulaire
nglocu
Bulk

Arlocan 40 1/2
Rauvaphex 2mg 1/2

Dr BOUKHIMA Naoual
Spécialiste en Cardiologie
52, Bd Zerkouni, Espace Erreda
Casablanca
0522 26 10 66 - 0522 26 10 67

LOT 222282
EXP 06 2026
PPV 46,70 DH

LOT : 221864
EXP : 01/2026
PPV : 99,00DH

LOT : 221864
EXP : 01/2026
PPV : 99,00DH

LOT : 221864
EXP : 01/2026
PPV : 99,00DH

Ramipril Win
30 Comprimés
sécales



6 118001

Ramipril V
30 Comprimés
sécales



6 118001

Ramipril Win® 5 mg
30 Comprimés
sécales



6 118001 183593

49,40

49,40

LOT 221039
EXP 07/2025
PPV 49.40DH

3400934307065
LOT 21007T
EXP 11/2024



GTIN: 16118001300805
Lot No: PTD1267A
EXP: 02/2024
S.N.: J2T7UFZ4CY7

S.N.: AF1926688
EXP: 02/2024
Lot No: PTD1006
GTIN: 16118001

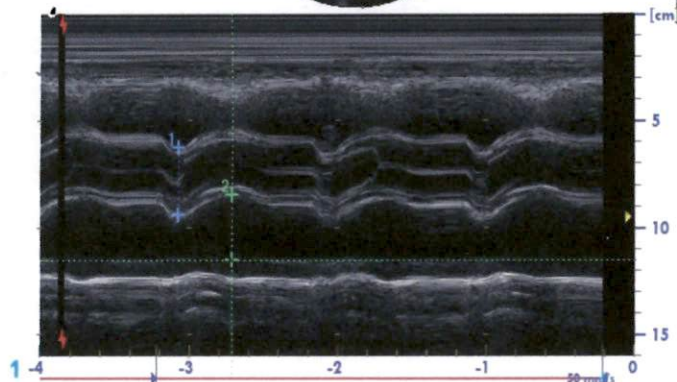
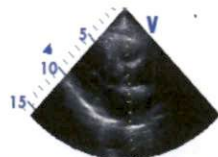


Dr BOUKHIMA.Naoual
52 , BD ZERKTOUNI.Casablanca
Echographie Cardiaque

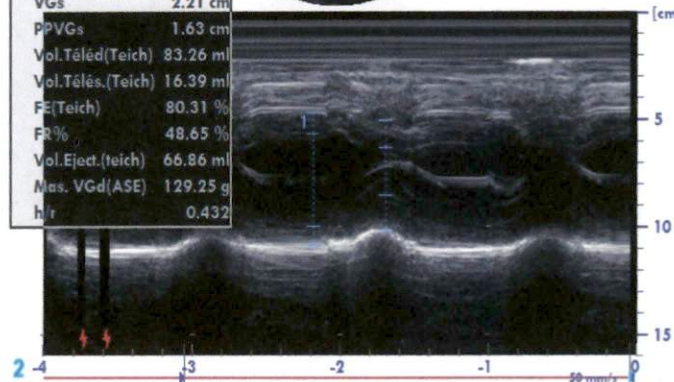
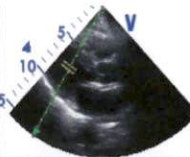
Nom : SEBBAR, FATIMA
Né(e) le : 01/01/1946

Date : 02/02/2023
Médecin : Cardio

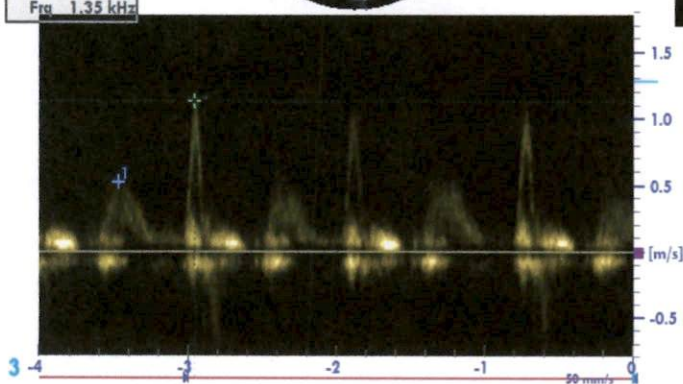
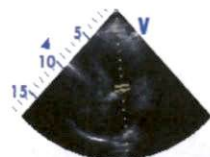
2 L	3.04 cm
1 L	3.15 cm



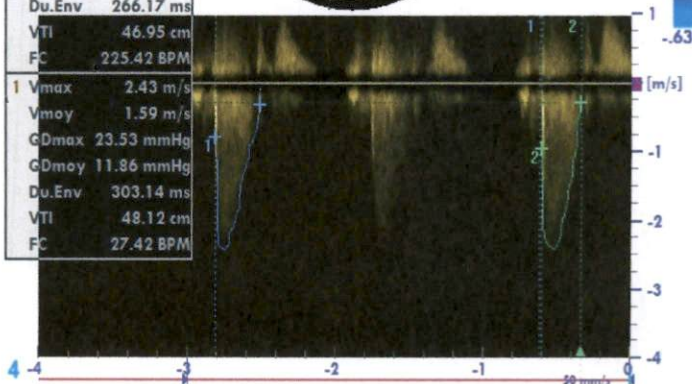
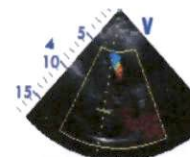
1 SIVd	0.99 cm
VGd	4.30 cm
PPVGd	0.87 cm
SIVs	1.28 cm
VGs	2.21 cm
PPVGs	1.63 cm
Vol.Téléd(Teich)	83.26 ml
Vol.Télés.(Teich)	16.39 ml
FE(Teich)	80.31 %
FR%	48.65 %
Vol.Eject.(teich)	66.86 ml
Mas. VGd(ASE)	129.25 g
h/r	0.432



v	1.14 m/s
p	5.16 mmHg
1 v	0.52 m/s
p	1.10 mmHg
Fra	1.35 kHz



2 Vmax	2.41 m/s
Vmoy	1.76 m/s
GDmax	23.18 mmHg
GDmoy	14.15 mmHg
Du.Env	266.17 ms
VTI	46.95 cm
FC	225.42 BPM
1 Vmax	2.43 m/s
Vmoy	1.59 m/s
GDmax	23.53 mmHg
GDmoy	11.86 mmHg
Du.Env	303.14 ms
VTI	48.12 cm
FC	27.42 BPM





**UNITE DE CARDIOLOGIE
ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER
TRANSTHORACIQUE**

Dr BOUKHIMA .N

Date : 02.02.2023
Patient : SEBBAR-FATIMA

MESURES

FONCTION

VENTRICULE GAUCHE

Diastole : 43 mm
Systole : 22 mm
Septum : 10 mm
Paroi post : 9 mm
AORTE : 32 mm
Oreillette G : 36 mm
INFUND. VG : mm

SYSTOLE

Fr. raccourc : 48 %
Fr. ejection : %
Débit card. : ml/mm
Index card : ml/mm
dp /dt VG : mmHg/s
Masse VG : g
Index M. VG : g/m²

DIASTOLE

E/A :
TRIV : ms
TA / TE :
Fréq. Card. : batt/r
RVS :
RVP :

ECHO MODE M ET BI-DIMENSIONNELLE

VENTRICULE GAUCHE

Valve aortique : épaissie , ouverture conservée
Valve mitrale : légèrement épaissie (calcification anneau)
Cavité : normale
Epais. Parois : normale
Dyn . globale : bonne
Dyn . Segmentaire : homogène

VENTRICULE DROIT

Valve pulmonaire : normale
Valve tricuspide : normale
Cavité : normale
Parois : normales
Dynamique : bonne

OREILLETES

Droite : normale
Gauche : dilatée
Septum interauric : normal

PERICARDE : normal

GRANDS VAISSEAUX

Veine cave inf. : collapsus inspiratoire
Aorte : normale
Artère pulmonaire : normale

DOPPLER SPECTRAL ET COLOR -FLOW

Flux aortique : PG 23 mmgh , , GM 13 mmgh
Flux mitral : E < A , IM minime. E/E' 9
Flux tricuspide : normal
Flux pulmonaire : normal

CONCLUSION :

Bonne fonction globale et régionale du ventricule gauche


Docteur **BOUKHIMA Naoum**
Spécialiste en Cardiologie
52, Bd Zerktouni, Espace Erreda
Casablanca
Tél: 0522 26 10 66 - 0522 26 10 67



عيادة أمراض القلب و الشرايين
CABINET CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS FONCTIONNELLES

Espace Erreda, 52 Bd. Zerkouni - CASA - Tél.: 05 22 26 10 66 / 05 22 26 10 67

(Face au Marché des Fleurs)

FEUILLE D'HONORAIRES

Nom du Consultant : SEBBAR - FATIMA

Actes :

- CS

- Echodoppler Cardiaque

Honoraires : 1200 DH

Mille deux cent Dirhams

Docteur BOUKHIMA Naoual
Spécialiste en Cardiologie
52, Bd Zerkouni, Espace Erreda
Casablanca

Casablanca, le : 02-02-2023

Tél: 0522 26 10 66 - 0522 26 10 67