

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.

RAS : 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-711830

150876

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 293 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : A212 ALLAL

Date de naissance : 1938

Adresse : N° 56 Rue Nour EULIE HAY ARRABAA

Tél. : Total des frais engagés : 3534,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohammed CHAM
CARDIOLOGUE (ALB)
N° 17 Place Charles Nicole
Casablanca - Tél : 05 22 45 44 01
GSM : 06 67 45 08 06

Date de consultation : 13/02/2023

Nom et prénom du malade : Ayij allal

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

Nature de la maladie : altération tension ; HTA

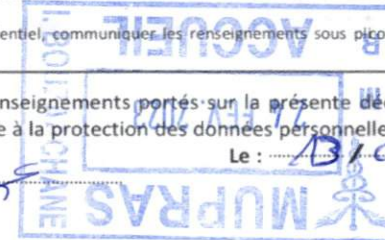
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 13/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

CLINIQUE BELLE VILLE

CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : M. AZIZ ALLAL

Séjour : Du 13/02/2023 au 13/02/2023

FACTURE
202300840
Du : 13/02/2023

Etablie par : B. Fatimazahra

Clinique

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
ECHODOPPLER DES CAROTIDES	1	1 000,00	1 000,00
ECHOGRAPHIE DOPPLER CARDIAQUE	1	1 000,00	1 000,00
CONSULTATION + ECG	1	300,00	300,00
TOTAL CLINIQUE			2 300,00

Encaissement Compte d'Autrui

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
TOTAL AUTRUI			0,00

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I

Arrêtée la présente facture à la somme de DEUX MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

	Patient
Total TTC	2 300,00



Dr Chami mohamed

Cabinet de consultation et
d'exploration Cardio- Vx
tel : 0522 48 44 01

Nom Prénom : Mr Aziz allal

Examen réalisé le 13/02/2023

ECHO – DOPPLER DES TRONCS SUPRA AORTIQUES

Bifurcation et branche carotidiennne :

Calibres *normaux*
INFILTRATION modérée bilatérale

Courbes vélocimétriques : Normales
Analyse spectrale des flux : flux normal
Flux ophtalmique : Oculofuges, insensibles à la compression des branches des carotides
externes

Index de résistance :

Vertébrales :

Calibres : NORMAUX
Echo-structure pariétale : ; absence de thrombus ;
Courbes vélocimétriques : normales
Analyse spectrale des flux : Flux normal
Orientations testées : normales

CONCLUSION :

L' EXAMEN MET EN EVIDENCE UNE ATHEROMATOSE modérée bilatérale
avec sténoses estimées à 60% de l' ACID et 40% bifurcation carotidiennne gauche

Mohammed CHAMI
CARDIOLOGUE (U.I.B)
N°17, Place Charles Nicole
Casa - Tel: 05 22 48 44 01
GSM : 06 61 45 08 06

Dr Chami mohamed

Cabinet de consultation et
d'exploration Cardio- Vx
tel : 0522 48 44 01

Nom Prénom : Mr Aziz allal

Examen réalisé le 13/02/2023

Echodoppler cardiaque

1 / fonction systolique globale conservée FE =60%

2 / insuffisance mitrale légère grade 2

3 / HVG CONCENTRIQUE modérée

4 / dilatation modérée de l'oreillette gauche

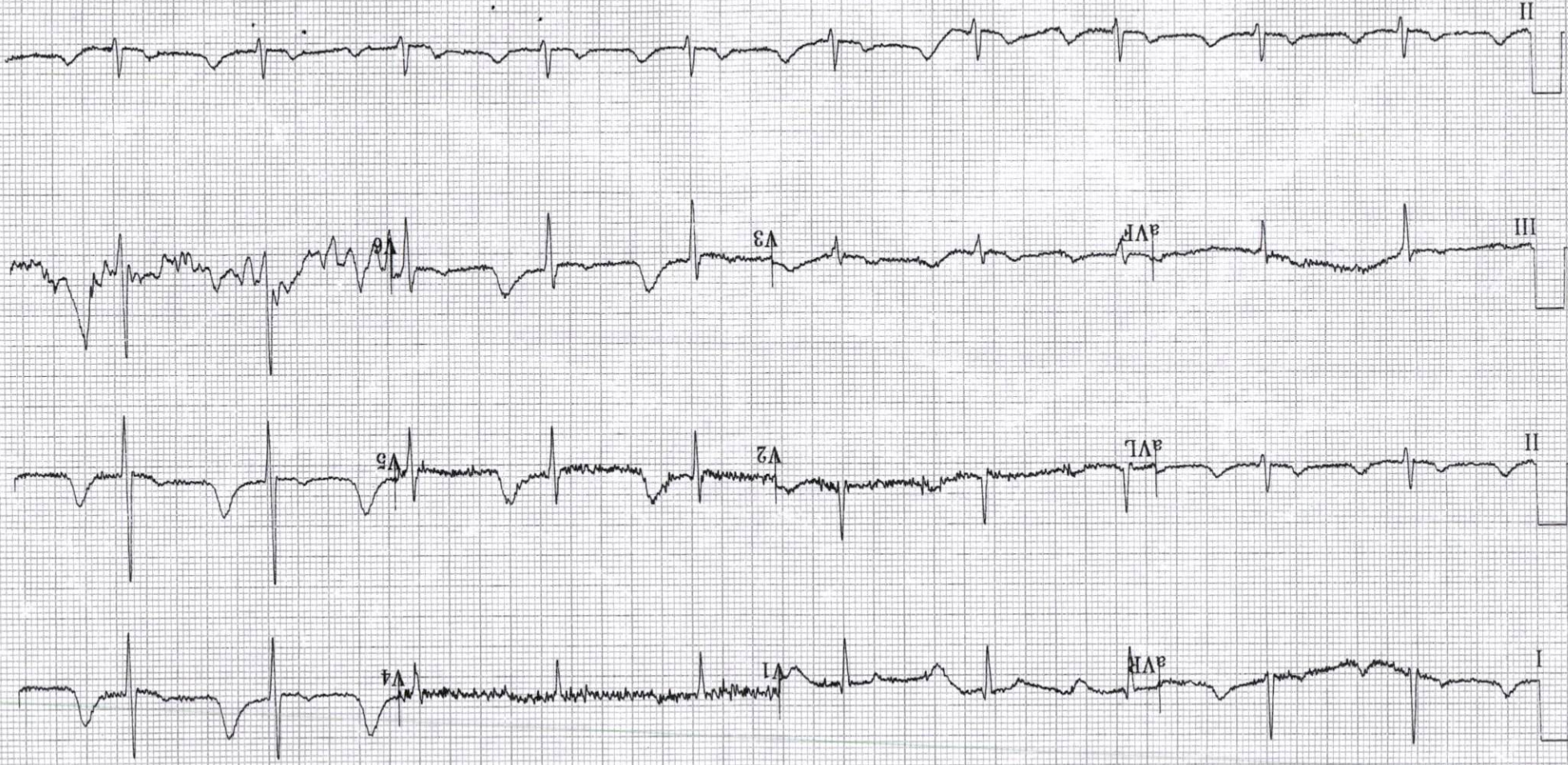
5/ HTAP LEGERE PAP sys = 35mmHg

6/ absence d'epanchement péricardique


Dr. Mohammed CHAMI
CARDIOLOGUE (U.L.B.)
N° 17, Place Charles Nicole
Casa - Tél : 05 22 48 44 01
GSM : 06 61 45 08 06

Vent. rate 64 bpm
 PR interval 230 ms
 QRS duration 86 ms
 QT/QTc 456/470 ms
 P-R-T axes 74 -9 26

Unconfirmed



150 Hz 25.0 mm/s 10.0 mm/mV

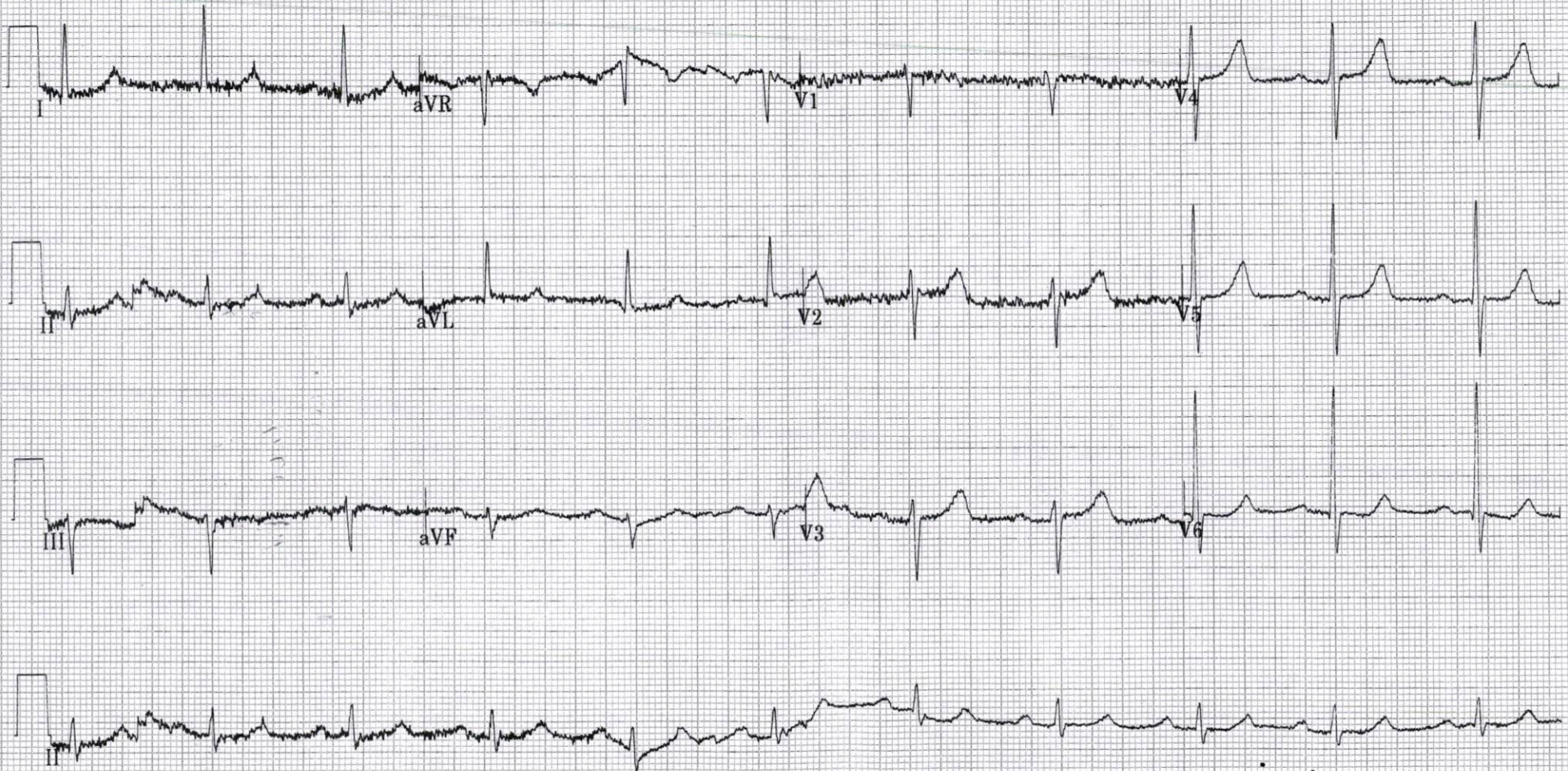
4 by 2.5s + 1 rhythm Id

MAC55 009C

12SL™ v239

Vent. rate 64 bpm
PR interval 230 ms
QRS duration 84 ms
QT/QTc 452/466 ms
P-R-T axes 49 -16 18

Unconfirmed



150 Hz 25.0 mm/s 10.0 mm/mV

4 by 2.5s + 1 rhythm ld

MAC55 009C

12SL™ v239

