

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M22- 0023917

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1022	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	153367
Nom & Prénom :		AJAL OUMAR	
Date de naissance :		18/18	
Adresse :		95 RUE ORBONNE AJAS 107 RAMA	
Tél.:		06.12533331	Total des frais engagés : 2880,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	14 MARS 2023		
Nom et prénom du malade :	AJAL OUMAR		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	LAC		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	15/10/2023		
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) :



RELEVE 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
14 MARS 2013	Q-16 ECC + 6-2 ch 0000		1300,0000	<p>Professeur HRA:BT Said CARD CLOGUE Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdelmoumen et Anoual Etg.5 Casa Tél.: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ABBAS Mme Alaa El Bouanji 13 Rue Annabah Tel: 05 22 86 04 46	14/03/2013	1580,70

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

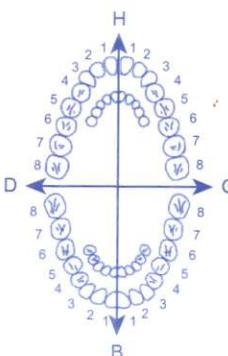
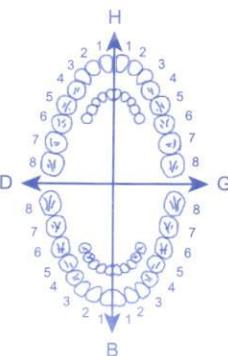
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Saïd CHRAÏBI

Professeur en Cardiologie
de la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ancien Médecin des Hôpitaux de Genève

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

Cardiologie adulte - Cardiologie pédiatrique
Hypertension artérielle - Échographie Doppler
Holter tensionnel - Holter rythmique - Epreuve d'effort



الدكتور سعيد الشرايبى

أستاذ في أمراض القلب
طبس سانية بمستشفى جنيف

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين
و إرتفاع الضغط الدموي

LOT: 22055 PER: 04/2027
PPV: 100,70 DH

Casablanca le : 2023

ANSWER

167.00

~~PPV: 100%~~

LOT:22140 PER:10/2027
PPV:100,70 DH

2027
OH

13 Casablanca

13 Casablanca

PHARMACIE AL AMANA ,
Mme Amman Sounni et Miria
13 Rue Almanzor Casablanca Tel: 05 22 39 09 70

31 Jan

11 -

مركز عبد المؤمن، تقاطع شارع عبد المؤمن و شارع انواك، الطابق الخامس
noumen, 5^{ème} étage, n°501 (au dessus du restaurant Le Médina), Casablanca
الهاتف الفاكس : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46
Tel/Fax: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

Eliquis® 5 mg
 20 comprimés pelliculés
ELIQUIS 5MG 20 CPS
P.P.V : 250DH00
 6 118001 171262

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH

5 118001 183111

of Aldactone

56.80

X2

0 - Y4 -

ALDACTONE 50® mg spironolactone

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg spironolactone

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

T = 1580,70

buy

Professeur ELHABIBI Said
CARDIOLOGUE

Abdelmoumen, Cérifir Angle 01
Abdelmoumen et Anoual Eto. 5 Casa
Tel: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

PHARMACIE AL AMANA
Mme Amani Soumnia Samira
13 Rue Annais Bouskoura
Casablanca Tel: 00212 39 09 10

Cabinet médical Professeur Chraibi Said Cardiologue

Abdelmoumen Center , angle Bd Abdelmoumen et Anoual
5ème étage, No 501, Casablanca
Tél. : 05 22 86 00 46 – 05 22 86 04 46

CONSULTATIONS :

Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, de 8H à 16H,
Vendredi de 8H à 12 H
Samedi de 8H à 12H
(Sur rendez-vous)

Casablanca le 14/03/2023

Mr. Ajal Otmane

Echocardiographie Doppler

Ventricule gauche non dilaté , hypertrophié
Bonne contractilité des parois du VG
FEVG à 63 %
Pressions de remplissage non élevées
OG dilatée , SOG à 28 cm²
Cavités droites non dilatées, VD non hypertrophié
Bonne fonction VD
Valve mitrale non épaisse non calcifiée
IM grade I
Valve aortique calcifiée , anneau aortique mesure 25 mm
RAC serré , Gmoy à 64 mmhg , SAo à 0,6 cm²
Aorte ascendante non dilatée
IT minime, PAPS à 40 mmhg
VCI non dilatée
Péricarde sec

Pr. Chraibi Said

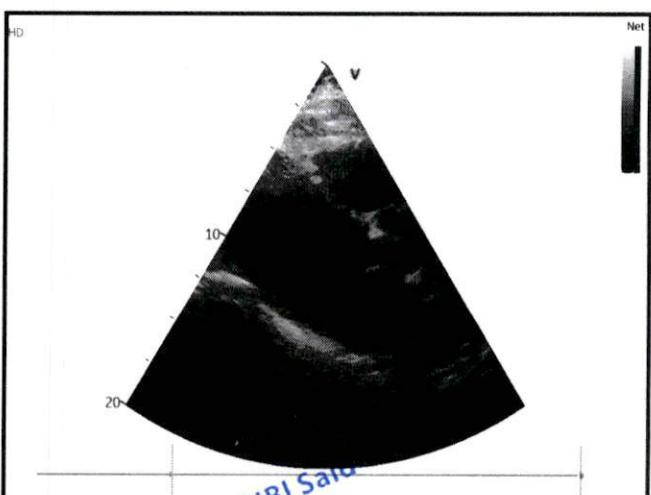
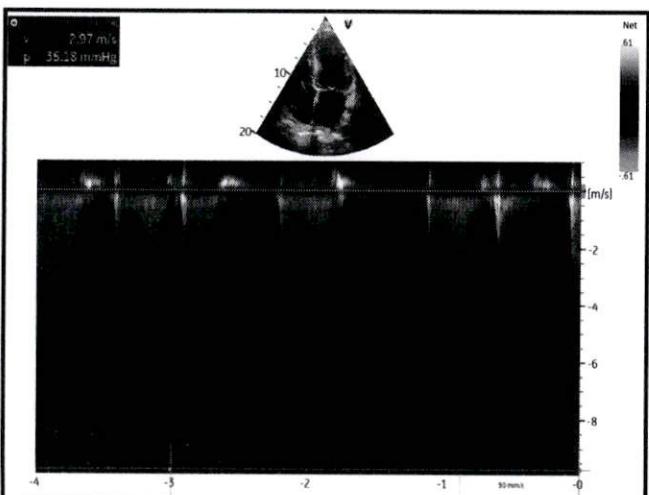
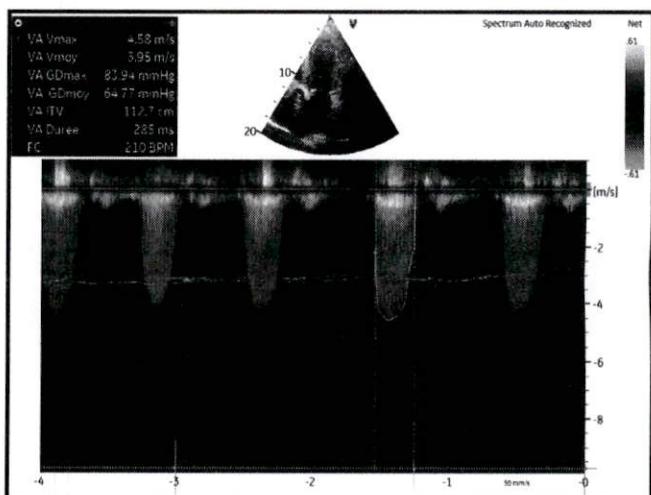
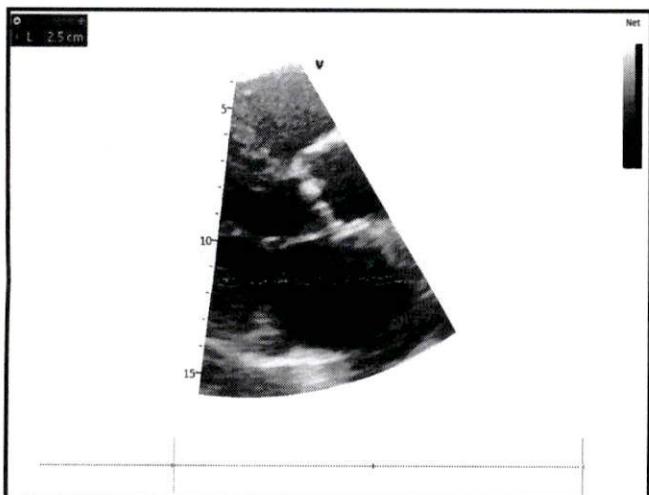
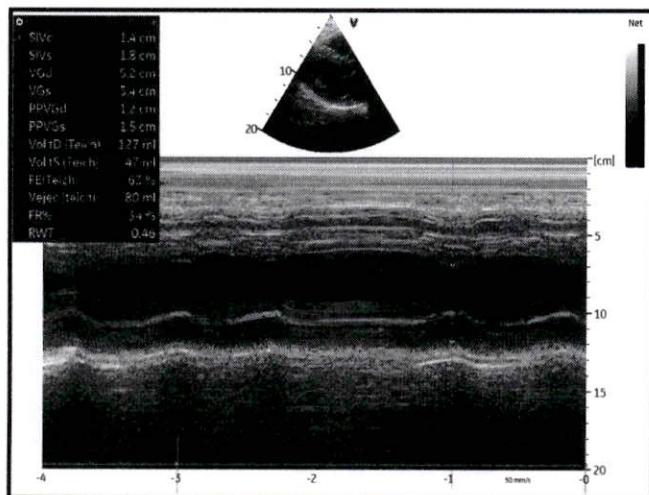


Dr CHRAIBI SAID
Echographie Cardiaque

Nom : ajal, o

Né(e) le :

Date : 14/03/2023

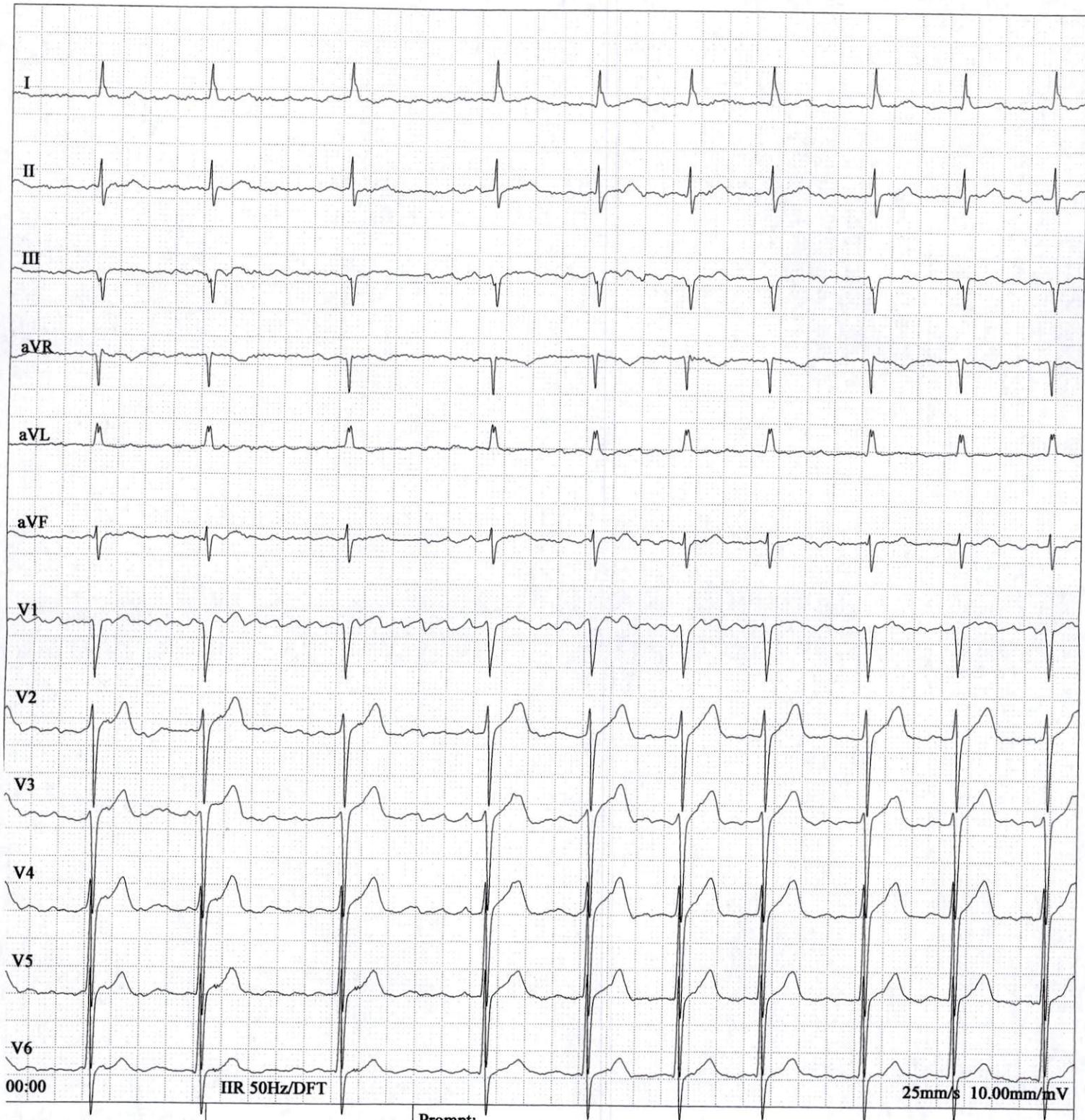


Professeur CHRAIBI Said
CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Center Angle Bd.
Abdelmoumen et Anoual Etg.5 Casablanca
Tél.: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

Pr CHRAIBI Said

ECG

Nom : AJAL OTMANE Sex : Male Age : Clinique N : Section :
 SN : 0008789 Case No. : Lit No. : Date : 14/03/2023 14:44:11



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:
Temps d'écha	8s	QT Interval:	--	
FC:	93bpm	QTc Interval:	--	
P Interval:	--	P Axis:	--	
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--	
T Interval:	--	T Axis:	--	

Professeur CHRAIBI Said
CARDIOLOGIST
Abdelmoumen et Aloual Elg 5 Casa
Tel: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

Signature Medecin :

Cabinet médical Professeur Chraibi Said

Cardiologue

Abdelmoumen Center, angle Bd Abdelmoumen et Anoual
5ème étage, N° 501, Casablanca
Tél. : 0522 86 00 46 / 0522 86 04 46

CONSULTATIONS :
Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi
De 8H à 16H, Samedi de 8H à 12H
(Sur rendez-vous)

Casablanca, le 14/03/2023

RECU

Je soussigné **Pr. Chraibi Said** avoir reçu **1300,00** dirhams de la part de Mr **AJAL Otmane** comme frais de Consultation, Electrocardiogramme et d'Echo Cœur.

- Consultation, Electrocardiogramme : **300.00DH**
- Echo Cœur : **1000.00DH**

TOTAL : 1300.00DH

Pr. CHRAIBI Said

Professeur CHRAIBI Said
CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Center Angle Bd
Abdelmoumen et Anoual Etage 5
Tel.: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

