

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° P19- 058914

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00479 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 154100
 Nom & Prénom : FANGAR AHMED
 Date de naissance : 01/01/1946
 Adresse : Résidence El Mansour Ag. 8e Grandi et
 Yacoub El Mansour IM. 37 AP. 6 CASA
 Tél. : 0663 285031 Total des frais engagés : 2131 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 / 03 / 2023
 Nom et prénom du malade : FANGAR Ahmed Age : 76 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA, Dyslipidémie
 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 : 21 / 03 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :



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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

13-03-2023

ECHO COEUR

1000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13/03/23

1131,30

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

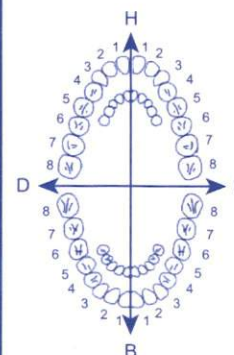
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

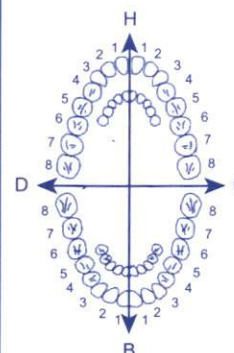
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou

CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 210DH80
LOT : 22E003
PER: 06 2024
6 118000 061113

Monsieur FANGAR Ahmed

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp peli: b30
P.P.V : 114,10 DH
6 118001 183104

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 210DH80
LOT : 22E003
PER: 06 2024
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 210DH80
LOT : 22E003
PER: 06 2024
6 118000 061113

Casablanca le 13/03/2023

$310,00 \times 3 = 930,00$

1- EXFORGEHCT 10mg/160mg/12.5mg :

1 CP PAR JOUR SANS ARRET

$114,10$

2- CRESTOR 5 mg:

1 CP TOUS LES 2 JOURS SANS ARRET

$2180 \times 4 = 8720$

3- ASPEGIC 100MG : 1 SACHET PAR JOUR SANS ARRET

PHARMACIE DU CROISSANT
3, Bd. Sour Jdid - Casablanca
Tél : 05 22 22 02 61
ICE : 00 159 794800034

$1131,30$

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 210DH80
LOT : 22E003
PER: 06 2024
6 118000 061113

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

6118001030897
EXFORGE HCT
10mg/160mg/12.5mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 310.00 DH

6118001030897
EXFORGE HCT
10mg/160mg/12.5mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 310.00 DH

6118001030897
EXFORGE HCT
10mg/160mg/12.5mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 310.00 DH

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :

05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54

OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA
Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89
Fax : 0522.22.62.97
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

CASABLANCA Le lundi 13 mars 2023

Mr FANGAR Ahmed

ECHO CARDIAQUE 1 000,00DHS

Arrêtez la présente facture à la somme de 1000.00DHS

DR. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med Abdou - Casa
Tél : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA
0522238181
DR EL MAKHLOUF 0661131483

CASABLANCA, LE 13/03/2023

Mr Ahmed FANGAR

ECHO DOPPLER CARDIAQUE

Dim.vgtd= 45.5
Dim.vgts= 28.3
Ep.ppvgt= 8.22
Siv td= 12.7
Dim.racine ao= 42
Dim.og.= 40
Ouv.sigm.ao= 20

Commentaires:

Oreillette gauche dilatée à 44%
Contractilité segmentaire normale
Dimensions cavitaires gauches et droites normales
Fonction systolique du ventricule gauche normale
Petit bourrelet septal sous aortique non sténosant.
Fraction d'éjection à 62%

Mitrail:

Fuite mitrale minime
Le rapport E/A < 1 m/s avec l'onde E = 0.67 m/s.

Aorte:

Fuite aortique minime
Valves aortiques épaissies et remaniées
Le gradient max = 12mmHG.

Tricuspid:

Insuffisance tricuspide grade 1
La pression artérielle pulmonaire systolique calculée à partir de l'IT est à 30 mmHg.

Conclusion:

Fuite mitrale minime
Fuite aortique minime
Oreillette gauche dilatée à 44%
Valves aortiques épaissies et remaniées
Petit bourrelet septal sous aortique non sténosant
Contractilité segmentaire normale
Fonction systolique du ventricule gauche normale
Absence d'hypertension artérielle pulmonaire
Fraction d'éjection à 62%

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5 Rue Méd. Abdou - Casa
Tél: 05 22 35 55 55 - 05 22 47 26 29

