

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.

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° W21-792461

Conseil
A 56368

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : Cadre réservé à l'adhérent (e) Société : Royal Air MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MAAROUFI JAMAL EDDINE

Date de naissance : 07-08-1944

Adresse : 3ème étage Résidence Joullarar Jmm'B'

Appartement : 06 ALJOLB. MAY 24AD. RABAT-

Téléphone : 0664141744 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/3/13

Nom et prénom du malade : MAAROUFI Jamal Eddine Age : 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie

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 : 20/03/2013

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-792461

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 01690

Nom de l'adhérent(e) : MAAROUFI JAMAL

Total des frais engagés : 800,00 Dh

Date de dépôt : 29-03-2013

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
20/03/23	GT	1	800 013	INF : 10110913516 Docteur LEBBAR A Cardiologue 51 Av. Fat Ouled Gumeir,

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
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

ORDONNANCE

Rabat Le : 17/3/23

Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahef EL Aaj
App N°3 - Rabat
Tél: 0537 72 58 91 - Gam: 0661 66 58 18
INPE: 101098901

J. Jawaad Eddine Daawaf

Steent IVA moyc hoo5
Aclr Afn => DE = 0
→ EPM avec ESIV/Bifem



Echos c DR

Docteur LEBBAR Adil
Cardiologue
61, AV. Farouk Oumeir, N° 4
Agdal - Rabat
Télé: 0537 72 58 91

Aeu

Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahef EL Aaj
App N°3 - Rabat
Tél: 0537 72 58 91 - Gam: 0661 66 58 18
INPE: 101098901

Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel EL AAI
App N°3 - Rabat
Tel: 0537 72 56 91 - Gsm: 0661 66 58 18
INPE : 101099901

Dr. Richa

0537 72 56 91

A Laabhan

AS Salat

Mechdi Béchir

INPE : 101099901
Tel: 0537 72 56 91 - Gsm: 0661 66 58 18
3, Rue Sahel EL AAI
DR. SAID BENOMAR
CARDIOLOGUE



CENTRE DE CARDIOLOGIE

Adultes - Enfants

Rabat, le : **20/03/2023**

Médecin Traitant : Dr BENOMAR

ATTESTATION D'HONORAIRE DE MONSIEUR MAAROUFI JAMAL EDDINE

LIBELLE	QTE	PRIX.U	MONTANT
Écho Doppler cardiaque	1	800 DH	800 DH
TOTAL			800 DH

Arrêté à la somme de : Huit cent Dirhams.

Signé : Dr. A. LEBBAR

Docteur LEBBAR Adil
Cardiologue
61, Av. Fal Ould Oumeir, N° 4
Agdal - Rabat
Tél. : n° 22 22 22 22



CENTRE DE CARDIOLOGIE

Adultes - Enfants

Rabat, le :
20/03/2023

ECHOCARDIOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE

Nom : MAAROUFI
Prénom : JAMAL EDDINE

Date de l'examen : 20/03/2023
Médecin traitant : Dr BENOMAR

MESURES : (Mode TM et Bid)

DTD VG	= 47 mm	DTD VG	= 32 mm	% Race	= 35
DTD VD	= 10 mm	DTD PP	= 09 mm	FE	= 65
DTD SIV	= 09 mm	S de l'OG	= 15 cm	FE SIMPSON	= 65%

Structure et cinétique valvulaire :

- ✓ Valve aortique et mitrale non calcifiée.
- ✓ Pas de fusion commissurale.
- ✓ La cinétique de la valve mitrale et des sigmoïdes des aortiques est normale.

Fonction du ventricule gauche :

- ✓ Absence d'une dilatation du ventricule droit.
- ✓ Le ventricule gauche est de taille et de cinétique normale.
- ✓ Absence d'hypertrophie du ventriculaire gauche. IM = 65g/m²

Doppler couleur

- ✓ Petite fuite mitrale stable.
- ✓ Pas de fuite aortique.
- ✓ Pas de fuite tricuspidienne.

Doppler pulsé et continu :

- ✓ Vitesse maximale du flux mitrale = 1 m/s. SA = 11cm/s. E/Ea = 6.
- ✓ Vitesse maximale du flux aortique = 1m/s.
- ✓ Vitesse maximale du flux pulmonaire = 0.9m/s.

Péricarde :

- ✓ Les feuilles péricardiques d'échostructure normale.
- ✓ Pas d'épanchement péricardique.

Conclusion :

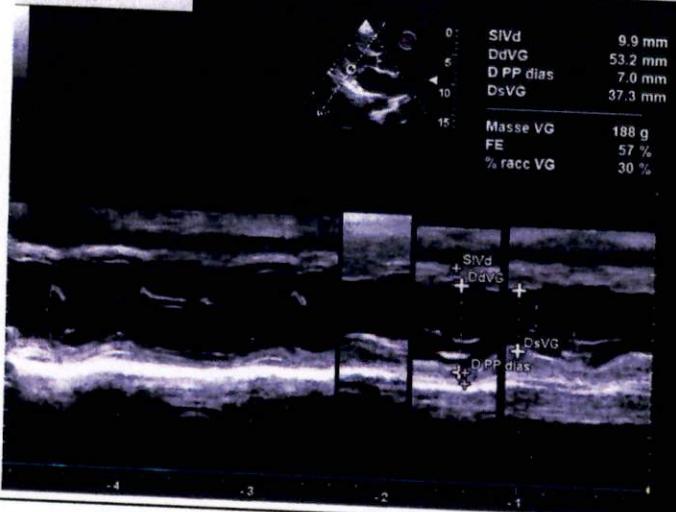
- ✓ Absence de dysfonction ventriculaire gauche. (FE 60%)
- ✓ Fonction longitudinale conservée.
- ✓ Absence de dysfonction diastolique
- ✓ OG non dilaté
- ✓ Aorte de taille normale.

Dr. LEBBAR Adil
Cardiologue
Signé : Dr. Adil LEBBAR
81, AV. Fal Ould Oumeir, N° 4
Rabat

CENTRE DE CARDIOLOGIE DR LEBBAR-RABAT

B TEI P Gen-M G 11%
PRC 109 mm Xv/M C2/-
PRC 5/2/18 PRS 4Cardiologie
P 1.5 CARDIO 220/Mar/2023 13:00:35
TM F Gen-M G — P 100% MI 1.0
TEI PRC 5/2/6 FC —

0: SIVd 9.9 mm
 DdVG 53.2 mm
 DPP dias 7.0 mm
 DsVG 37.3 mm
 15: Masse VG 188 g
 FE 57 %
 % racc VG 30 %



CENTRE DE CARDIOLOGIE DR LEBBAR-RABAT

B TEI P Gen-M G 11%
PRC 109 mm Xv/M C2/-
PRC 5/2/18 PRS 4
SV 3/84mm Ø 0°Cardiologie
P 1.5 CARDIO 220/Mar/2023 12:59:02
PW F 2.5 MHz G FP 300 Hz P 100% MI 0.5
PRC 5/8 TIS 0.6
SV 3/84mm Ø 0° TIB 1.7
FC —