

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M23-000359 157052

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 927 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUCHOUKA Mohammed

Date de naissance : 23/06/1948

Adresse : 310 Bd Zerkouni

Tél. : 0702558680 Total des frais engagés : 800 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Caçhet du médecin :

Date de consultation : 30/03/2023

Nom et prénom du malade : Khafy Fatma Age: 58

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

Nature de la maladie : H.A suspect + diabète glycémie

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 12/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

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



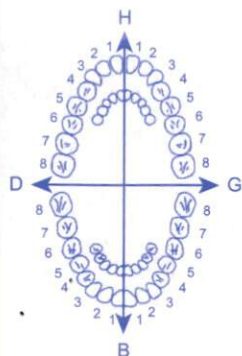
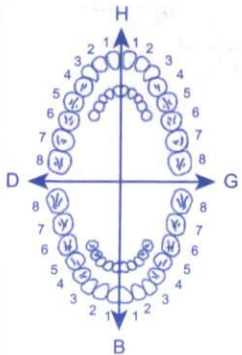
[illegible][illegible][illegible][illegible]

## 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées  | Nature des<br>Soins | Coefficient |  |  |   |  |  |
|---|--|---------------------|-------------|--|--|---|--|--|
|    |  |                     |             | <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">CCEFFICIENT<br/>DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS<br/>DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DEBUT<br/>D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">FIN<br/>D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> |  |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |  |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |  |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |  |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |  |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |  |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |  |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |  |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |  |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |  |   |  |  |
| O.D.F.<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU CCEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |                     |             |  |  |   |  |  |
|  | <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 25533412<br/>00000000<br/>D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552<br/>00000000<br/>B </div> </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>B</span> <span>H</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000<br/>35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 00000000<br/>11433553 </div> </div> </td> </tr> </table> |                     |             | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 25533412<br/>00000000<br/>D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552<br/>00000000<br/>B </div> </div>  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>B</span> <span>H</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000<br/>35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 00000000<br/>11433553 </div> </div> |  | <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">CCEFFICIENT<br/>DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS<br/>DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DU<br/>DEVIS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DE<br/>L'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> |
|   | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 25533412<br/>00000000<br/>D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552<br/>00000000<br/>B </div> </div>  |                     |             |  |  |   |  |  |
|   | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>B</span> <span>H</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000<br/>35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 00000000<br/>11433553 </div> </div>  |                     |             |  |  |   |  |  |
|   | <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  |                     |             |  |  |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |  |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |  |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |  |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |  |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |  |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |  |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |  |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |  |   |  |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient |                            |
|-----------------|--|-------------------|---------------------|-------------|----------------------------|
|                 |  |                   |                     |             | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |
|                 |  |                   |                     |             |                            |
|                 |  |                   |                     |             |                            |
|                 |  |                   |                     |             |                            |
|                 |  |                   |                     |             | MONTANTS<br>DES SOINS      |
|                 |  |                   |                     |             |                            |
|                 |  |                   |                     |             |                            |
|                 |  |                   |                     |             |                            |
|                 |  |                   |                     |             | DEBUT<br>D'EXECUTION       |
|                 |  |                   |                     |             |                            |
|                 |  |                   |                     |             |                            |
|                 |  |                   |                     |             |                            |
|                 |  |                   |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION         |
|                 |  |                   |                     |             |                            |
|                 |  |                   |                     |             |                            |
|                 |  |                   |                     |             |                            |

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Médecin Attaché à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Médecin interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Bordeaux - Liège Belgique
- Diplômée en Echo doppler de l'université Bordeaux II
- Diplômé en Exploration de système nerveux autonome Rabat

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بالمراكز الإستشفائية ابن رشد الدار البيضاء
- بورديو فرنسا / لينج بلجيكا
- حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بورديو بفرنسا
- حاصلة على شهادة فحص الجهاز العصبي اللاإرادي من جامعة ابن سينا بالرباط

Casablanca le :

30/3/2023

Dr. Khafif Fatima

HTA au 2<sup>es</sup>  
sur un néo rôle père

Halter TA de 24h

Dr. Ichraq NASSIRI  
Cardiologue  
249, Rés. El Mansour, 1<sup>er</sup> Étage Appart N°1  
Bd Yacoub El Mansour - Casablanca  
Tél : 05 22 39 76 70

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous

عدم توقيف الوصفة حتى الموعد المقبل

249، إقامة المنصور الطابق الأول، رقم 1 شارع اليعقوب المنصور - الدار البيضاء

249, Résidence El Mansour, 1<sup>er</sup> étage Appt N°1 Bd Yacoub El Mansour - Casablanca

Tél. : 05 22 39 76 70 - 06 69 16 79 04 - E-mail : Ichraqnassiri1@gmail.com

## CABINET DR NASSIRI DE CARDIOLOGIE

### NOTE D'HONORAIRE

Nom- Prénom du patient :KHAFIF FATIHA

DATE DE CONSULTATION :30/03/2023

Mutuelle : MUPRAS

|                      | Nombre | Prix unitaire | Montant |
|----------------------|--------|---------------|---------|
| PRESTATIONS INTERNES |        |               |         |
| HOLTER TENTIONNEL    | 1      | 800 DH        | 800 DH  |
| Total frais          |        |               |         |

|   |                   |
|---|-------------------|
| Arrêtée la présente facture à la somme de | TOTAL :<br>800 DH |
|---|-------------------|

Dr. Ichraq NASSIRI  
Cardiologue  
249, Rés. EL Mansour, 1<sup>er</sup> Etg. Appt. N° 1  
Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca  
Tél : 05 22 39 76 70

Dr. Ichraq NASSIRI  
Cardiologue  
249, Rés. EL Mansour, 1<sup>er</sup> Etg. Appt. N° 1  
Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca  
Tél : 05 22 39 76 70

ID fiscal 24996072. Adresse : 249, Résidence EL Mansour, 1<sup>er</sup> étage Appt N°1 Bd yacoub El Mansour- Casablanca

Tél :0522397670 ; INPE : 091200386, N° ICE : 0021916775000013



## Dr Nassiri Ichraq

Nom : KHAFIF ID : FATIHA  
Début du test: 2023/03/30 12:31 Fin du test 2023/03/31 12:45 Durée: 24Heure14Minute

### Information patient

ID : FATIHA Âge:  
Nom : KHAFIF Homme/Femme: Male  
Adresse: Taille: --cm  
Poids: --kg  
N° sortie patient : Nationalité:  
N° d'entrée: Date de naissance:  
N° de lit: Téléphone:  
Département No.: Email:

### Médicaments actuels

RAS

### Examiner le résultat

Toutes les moyennes de BP: 127.0/73.7mmHg  
Moyennes Bp du jour : 132.0/77.1mmHg Seuil BP: 135/85mmHg  
Moyennes Bp de Nuit : 110.9/62.9mmHg Seuil BP: 120/80mmHg  
Valeur de charge BP de jour: Normale<40% Valeur de charge BP de nuit: Normale<50%  
SYS(>135mmHg) 48.1% SYS(>120mmHg) 23.5%  
DIA(>85mmHg) 20.4% DIA(>80mmHg) 5.9%  
SYS Maximum 183mmHg Heure 2023/3/30 16:33 SYS Minimum 85mmHg Heure 2023/3/31 01:33  
Maximum DIA 125mmHg Heure 2023/3/31 12:33 Minimum DIA 46mmHg Heure 2023/3/31 02:00  
Rythme circadien BP:SYS Nuit Des 16.0% DIA Nuit Des. 18.4% Normal:10%-15%  
BP CV: Tous:SYS 16.9% DIA 20.2% Index athérogène: 0.4  
Jour:SYS 15.4% DIA 18.3%  
Nuit:SYS 14.6% DIA 19.0%

### Commentaires & diagnostique

Profil tensionnel en faveur d'HVA. Épreuve  
nécessite RHD + petite dose d'HVA.

Docteur

Assistant

Dr. Ichraq Nassiri  
Cardiologue  
24 Rés. El Mansour, 1er Etg. Appt. N° 1  
Bd. Mohammed VI - Casablanca  
Tél: 05 22 97 76 70

Ce rapport ne peut être utilisé que pour la référence clinique, il ne peut pas être utilisé comme preuve du diagnostic clinique.