

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0042774

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8869 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 163111
 Nom & Prénom : SANFIK Hicham
 Date de naissance : 10/03/1972
 Adresse : RES LILIA 2006 ETG 2 Apt 73 Ain Chock Casablanca
 Tél. : 057373 5897 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JARMOUNE YOUSSEF
Cardiologie adulte - Pédiatrie
et Congénitale Urgences
Tél 06 17 42 92 71

Date de consultation : 26/05/2023
 Nom et prénom du malade : SANHAJI SARRA Age: 41 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ☐ ALD ☐ ALC ☐ Pathologie :
 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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

31 MAI 2023

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
26/05/2013	Elu Gu	809,00		Dr. JARMOUNE YOUSSE Cardiologie adulte - Pédiatrie et Congénitale Urgences 06 17 42 92 7

EXECUTION 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

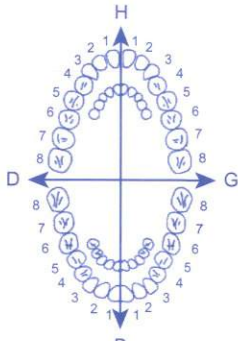
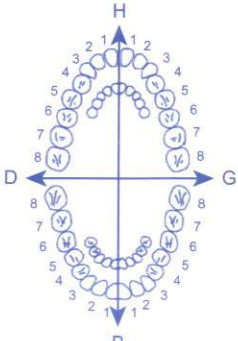
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

24/05/2023

MME SANHAJI SARRA

echographie cardiaque

DR. NAOUFAL MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Centre International d'Oncologie Casablanca
Route de l'Oasis - rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

Dr . JARMOUNE .YK

Cardiologue adulte et pédiatrique.

Explorations cardiovasculaires.

ICE 001624984000084

Casablanca Le

26 / 05 / 2023

NOTE D HONORAIRES NUMERO

Dr JARMOUNE vous souhaite un prompt rétablissement et présente à sanhaji sarra sa note d' honoraires comme suit :

ACTE	PRIX
Consultation + ECG	
Echocardiographie transthoracique	800.00
Echodoppler veineux	
Holter ECG	
Holter tensionnel	
Epreuve d effort	
TOTAL	800.00 dhs

Dr. JARMOUNE Youssef
Cardiologie adulte - Pédiatrique
et Congénitale Urgences
Tel : 06 17 42 92 2

184 , Angle 2 mars et el fida .Résidence la perla .N13. Ryad el ali n 0522 82 02 20

Cabinet de Cardiologie Adulte - Enfants

عيادة طب القلب الكبار - الأطفال

- Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien praticien du CHU de La Timone - Marseille
- Diplôme de cardiologie congénitale et pédiatrique de la Faculté de Marseille
- Diplôme d'Echocardiographie Adulte de la Faculté de Bordeaux - Segalene
- Membre de l'European Association of Cardiovascular Imaging
- Diplôme d'ETO - American Society of Echocardiography

- دبلوم كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيب سابق بمستشفى مرسيليا - فرنسا
- دبلوم في أمراض القلب الخلقية وطب الأطفال - كلية مرسيليا
- دبلوم فحص القلب بالصدى بيوردو - فرنسا
- دبلوم طب قلب الأطفال بمرسيليا
- عضو الجمعية الأوروبية لتصوير القلب والأوعية الدموية
- دبلوم d'ETO - الجمعية الأمريكية لتخطيط صدى القلب

26/05/2023

Nom : SANHAJI

Prénom : Sarra

Echocardiographie: VIVID GE S5

- Massif auriculaire non dilaté : $SOG = 12 \text{ cm}^2$
 $SOD = 11 \text{ cm}^2$
- VG non dilaté , non hypertrophié de bonne cinétique globale et segmentaire du VG .
- **FE estimée** à 57 %
SIV= 9 mm PP=9 mm
- Voie de sortie gauche libre Pas de bourrelet septal .
- Profil mitral de type normal, PRVG basses évaluées par flux mitral.
E = 49 cm/s E/A=1.2 E/e lat = 7
- Valve mitrale fine. Fuite mitrale absente Pas de rétrécissement mitral .
- Valve aortique tricuspé sans fuite . Pas de rétrécissement aortique Gradient moyen transaortique estimé à 3.5 mmHg
- VD non dilaté non hypertrophié de bonne fonction systolique. TAPSE = 20 mm SVD= 11 cm/s
- IT minime estimant les PAPS à $12 + 5 = 17 \text{ mmHg}$.
- aorte ascendante calculée à 34 mm
- Péricarde sec
- VCI non dilatée et compliante estimée à 10 mm

Au total Echo cœur normale FE 57 % .

Dr.Y.JARMOUNE

Dr. JARMOUNE Youssef
Cardiologie adulte - Pédiatrique
et Congénitale Urgences
Tél 06 17 42 92 21

Dr. Y. JARMOUNE
Centre Cardiologie
Rue