

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0008185

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 987. Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité

Nom & Prénom : SKALHI Housseini Saïda

Date de naissance : 1947.

Adresse : 168067

Tél. : 06.61.268.568 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:.....

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

Nature de la maladie :

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

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident

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 : 12/07/23.

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Noms et Prénoms du Médecin	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/06/2023				

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/06/2023		
			CARDIOLOGUE Centre de Diagnostic Médical, Angle Annuel Abdelmoumen - Casablanca Tél: 06 64 17 30 12 - 0522 86 59 6

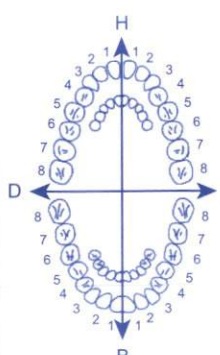
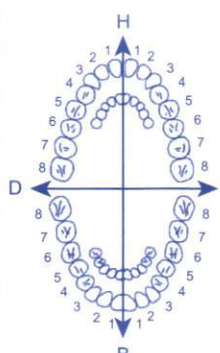
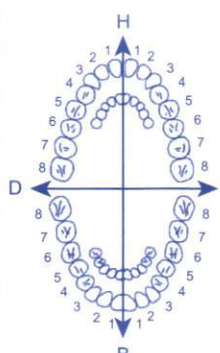
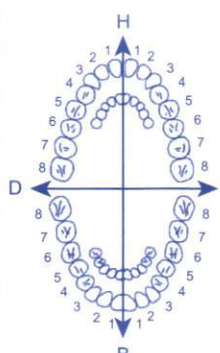
[illegible]

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'O.A.F.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX																																																																																																												
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center; padding: 5px;"> B </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center; padding: 5px;"> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </td> </tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="10" style="text-align: center; vertical-align: middle;">  </td> <td colspan="3"></td> <td rowspan="10" style="vertical-align: top;"> MONTANTS DES SOINS </td> </tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td rowspan="4" style="vertical-align: top;"> DATE DU DEVIS </td> </tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td rowspan="4" style="vertical-align: top;"> DATE DE L'EXECUTION </td> </tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> </table>			H 25533412 21433552 00000000 00000000		G 00000000 00000000 35533411 11433553		B				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																MONTANTS DES SOINS																																								DATE DU DEVIS																DATE DE L'EXECUTION													
H 25533412 21433552 00000000 00000000		G 00000000 00000000 35533411 11433553																																																																																																														
B																																																																																																																
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																																																																																																
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE BELLE VILLE

Dr. Mohamed Housseini Sisto

- RAC
- Bureau Maroc

épave d'effort



Dr. Mohamed Housseini Sisto
Centre Médical
Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0661 17 30 19 - 022 86 59 60
CARDIOLOGUE
Dr. Mohamed Housseini Sisto

391, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 23 30 30 • Fax : +212 522 99 30 26 • GSM : +212 661 333 999

E-mail : cliniquebelleville@cliniquebelleville.com - Site web : www.cliniquebelleville.ma

Patente : 34751012 Identifiant Fiscal : 50560151 CNSS : 2832333 ICE : 002868326000095

RIB : 190780212113658163000371 - Code SWIFT : BCPO MAMC

CLINIQUE BELLE VILLE

CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : Mme SKALLI HOUSSAINI SAIDA
Séjour : Du 22/06/2023 au 22/06/2023FACTURE
202303639
Du : 22/06/2023

Etablie par : M. Fatiha

Clinique

Code	Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
CX18	EPREUVE D'EFFORT	1	1 000,00	1 000,00
TOTAL CLINIQUE			1 000,00	

Encaissement Compte d'Autrui

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
DR. LAMRANI ZINEB	1	0,00	0,00
TOTAL AUTRUI			0,00

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I.

Arretée la presente facture à la somme de MILLE DIRHAMS

	Patient
Total TTC	1 000,00



ID: 2ème ID: ID Admission:

DDN: 01/01/1947 Taille: Sexe: Femme
Age: 76 Ans Poids: Ethnie: Inconnu

Indications

Médications

Médecin traitant: DR LAMRANI Site: Type de Procédur

Signé par: FMT: 122 bpm 85% Cause de fin:
Opérateur: Max HR(%MPHR): 141 bpm 97 Symptôme:

Diagnostic

Notes

Conclusions



Revu par:

Signé par: _____

RAPPORT NON CONFIRME

Date:

SKALLI HOUSSEINI, SAIDA

Information Patient

22/06/2023 10:22:41

Mode manuel

ID: 2ème ID: ID Admission:

DDN: 01/01/1947
Age: 76 Ans
Taille: Sexe: Femme
Poids: Ethnie: Inconnu

Indications: - RAC
- Douleur thoracique.
Médications:

Médecin traitant: DR LAMRANI Site: Type de Procédur

Signé par: FMT: 122 bpm 85% Cause de fin:
Opérateur: Max HR(%MPHR): 141 bpm 97 Symptôme:

Diagnostic: Douleur thoracique.
RAC avec HTA.
Notes:

Conclusions: EE non concluante
d'infarctus myocardique
et compte rendu.

Dr LAMRANI Zineb
CARDIOLOGUE
Centre MIRIAG, Angle Anoual /
Abdelmoumen Casablanca
Tél: 06.61.17.30.19 - 0522 86 59 60



Revu par: Signé par:

RAPPORT NON CONFIRME

Date:



SAIDA SKALLI HOUSSEINI

Bruce

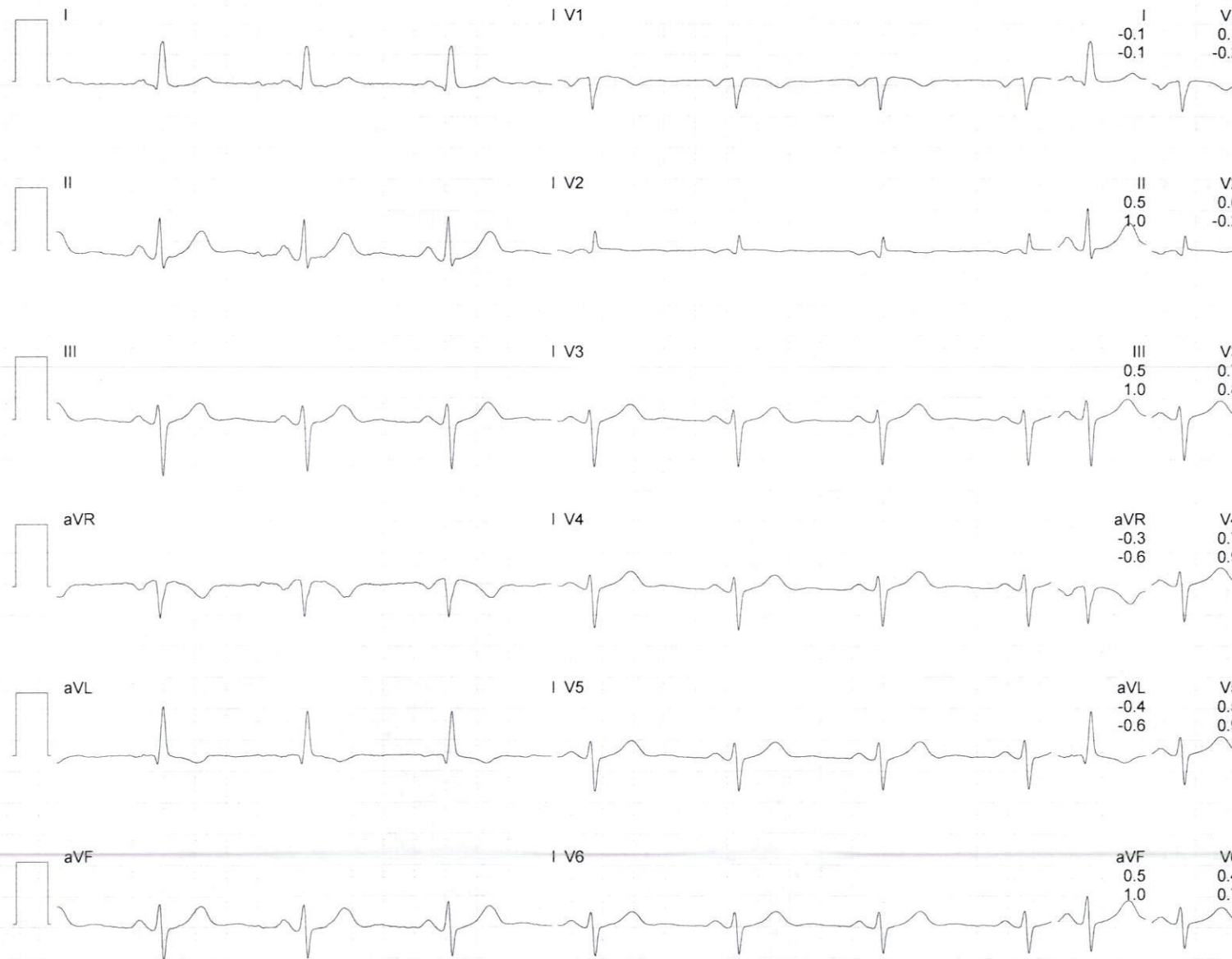
Date Exam: 22/06/2023 10:22:41
Temps: 22/06/2023 10:23:33
Date Naiss.: 01/01/1947
Sexe: Fém.

00:51 PRE-EXE

--- km/h
---%

FREQ 64
PA 153/73

PRE 00:51



ST/V5
0.5mm
0.9 mV/s

SAIDA SKALLI HOUSSEINI

Mode manuel

Date Exam: 22/06/2023 10:22:41
Temps: 22/06/2023 10:27:06
Date Naiss.: 01/01/1947
Sexe: Fém.

02:59 EXER

02:59 PALIER1

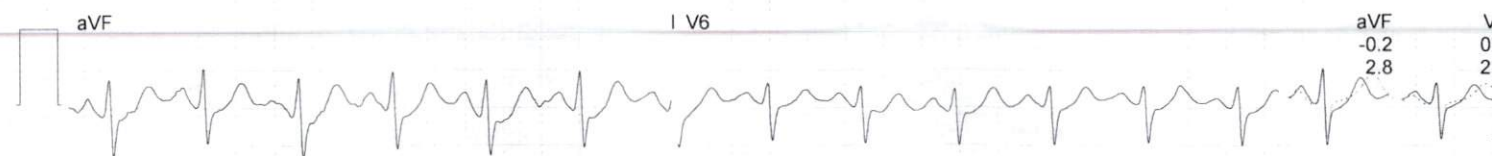
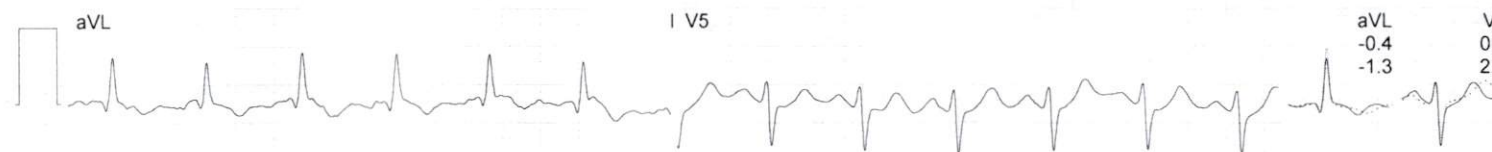
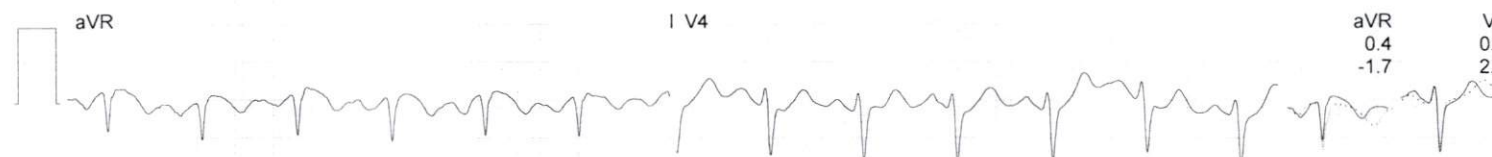
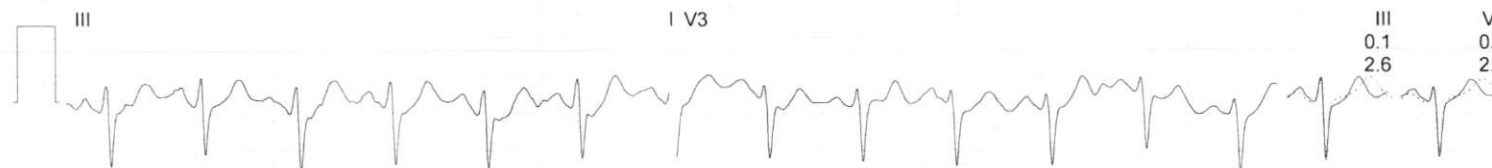
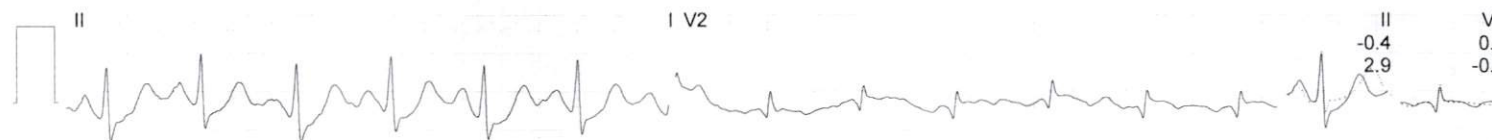
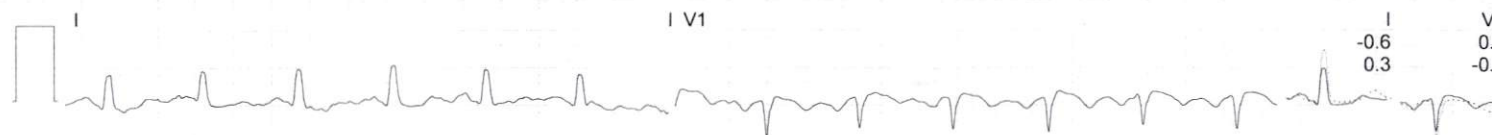
2.7 km/h

10.0 %

FREQ 122

PA 191/73

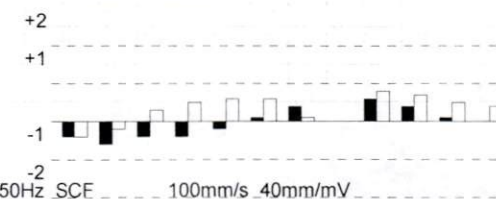
EXE 02:39



RÉFÉRENCE
DEBUT EXE

ST PROFILE

avL I -aVR II avF III V1 V2 V3 V4 V5 V6



Auto Impr



SAIDA SKALLI HOUSSEINI

Mode manuel

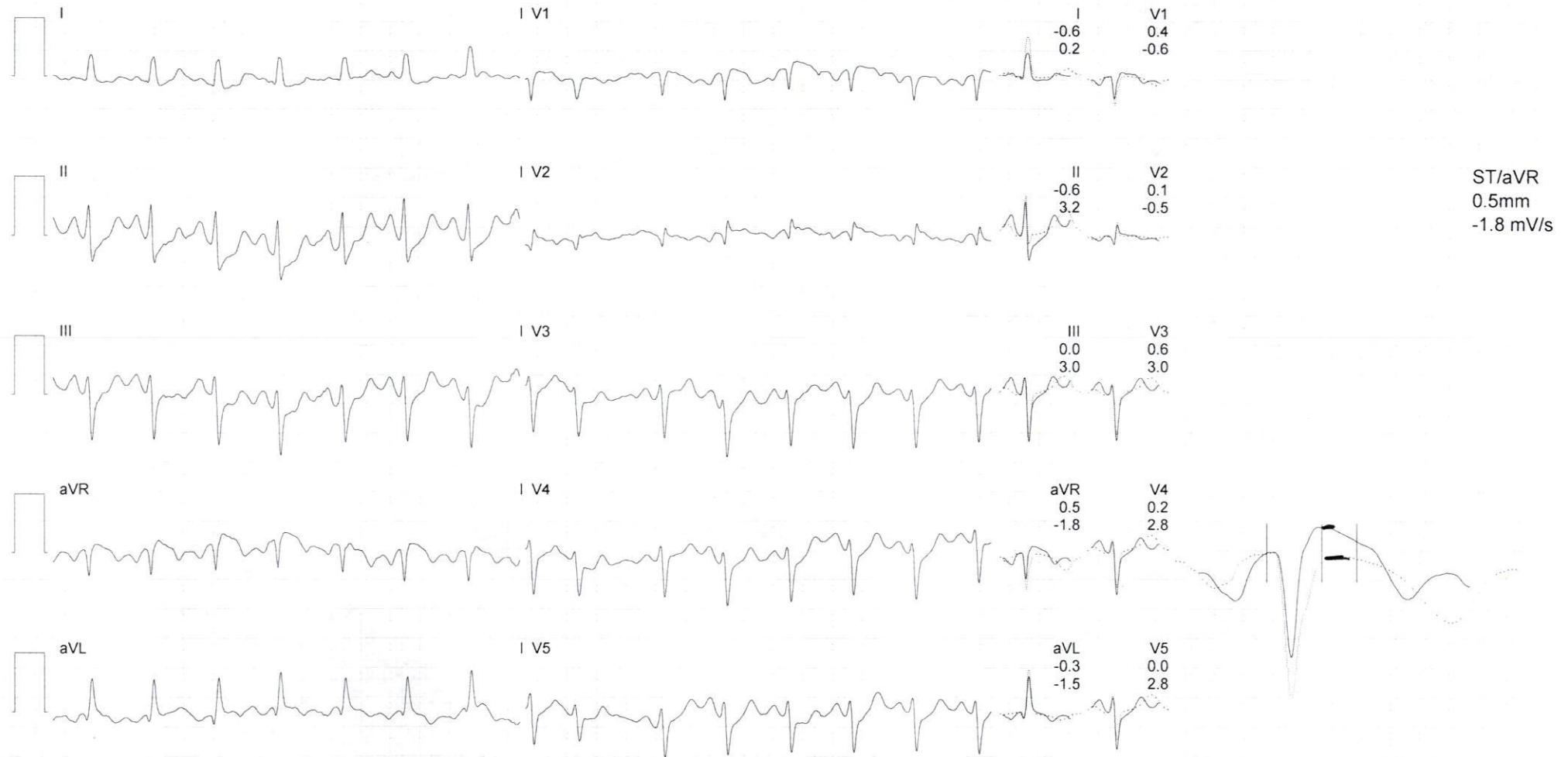
Date Exam: 22/06/2023 10:22:41
Temps: 22/06/2023 10:29:08
Date Naiss.: 01/01/1947
Sexe: Fém.

05:00 EXER
02:00 PALIER2

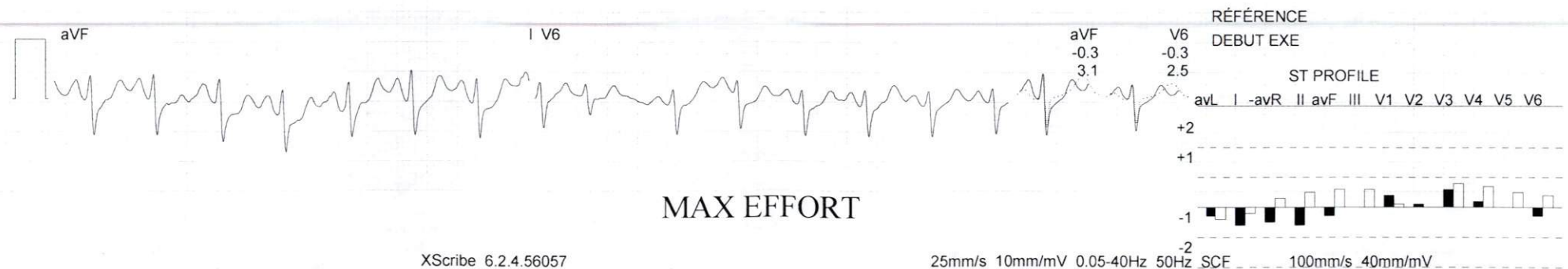
3.4 km/h
12.5 %

FREQ 139
PA 191/73

EXE 02:39



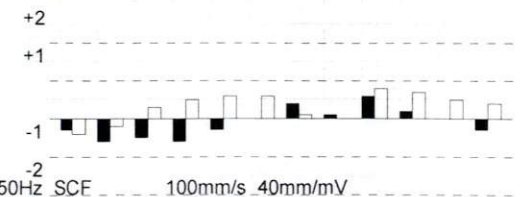
ST/aVR
0.5mm
-1.8 mV/s



RÉFÉRENCE
DEBUT EXE

ST PROFILE

avL I -avR II avF III V1 V2 V3 V4 V5 V6



MAX EFFORT

SAIDA SKALLI HOUSSEINI

Mode manuel

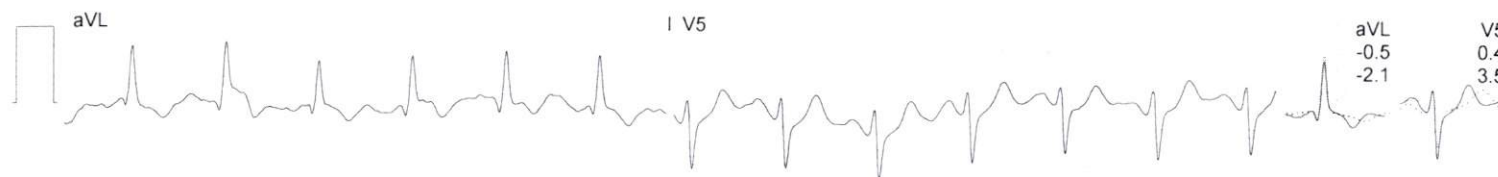
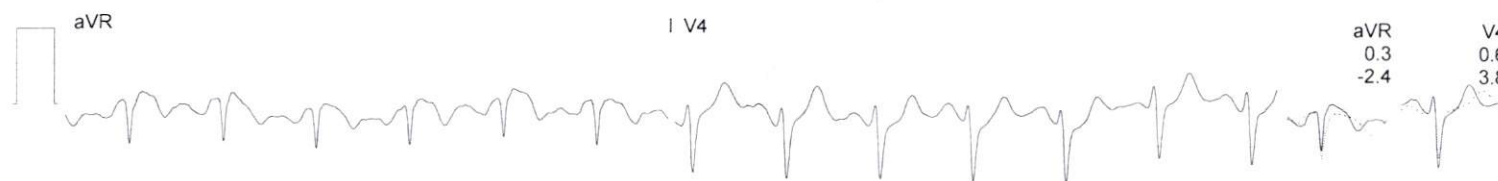
Date Exam: 22/06/2023 10:22:41
Temps: 22/06/2023 10:30:07
Date Naiss.: 01/01/1947
Sexe: Fém.

05:00 EXER
00:59 RECUP

2.7 km/h
0.0 %

FREQ 123
PA 198/77

REC 00:45



RÉFÉRENCE
DEBUT EXE

ST PROFILE

avL I -aVR II avF III V1 V2 V3 V4 V5 V6

+2

+1

-1

-2

SAIDA SKALLI HOUSSEINI

Mode manuel

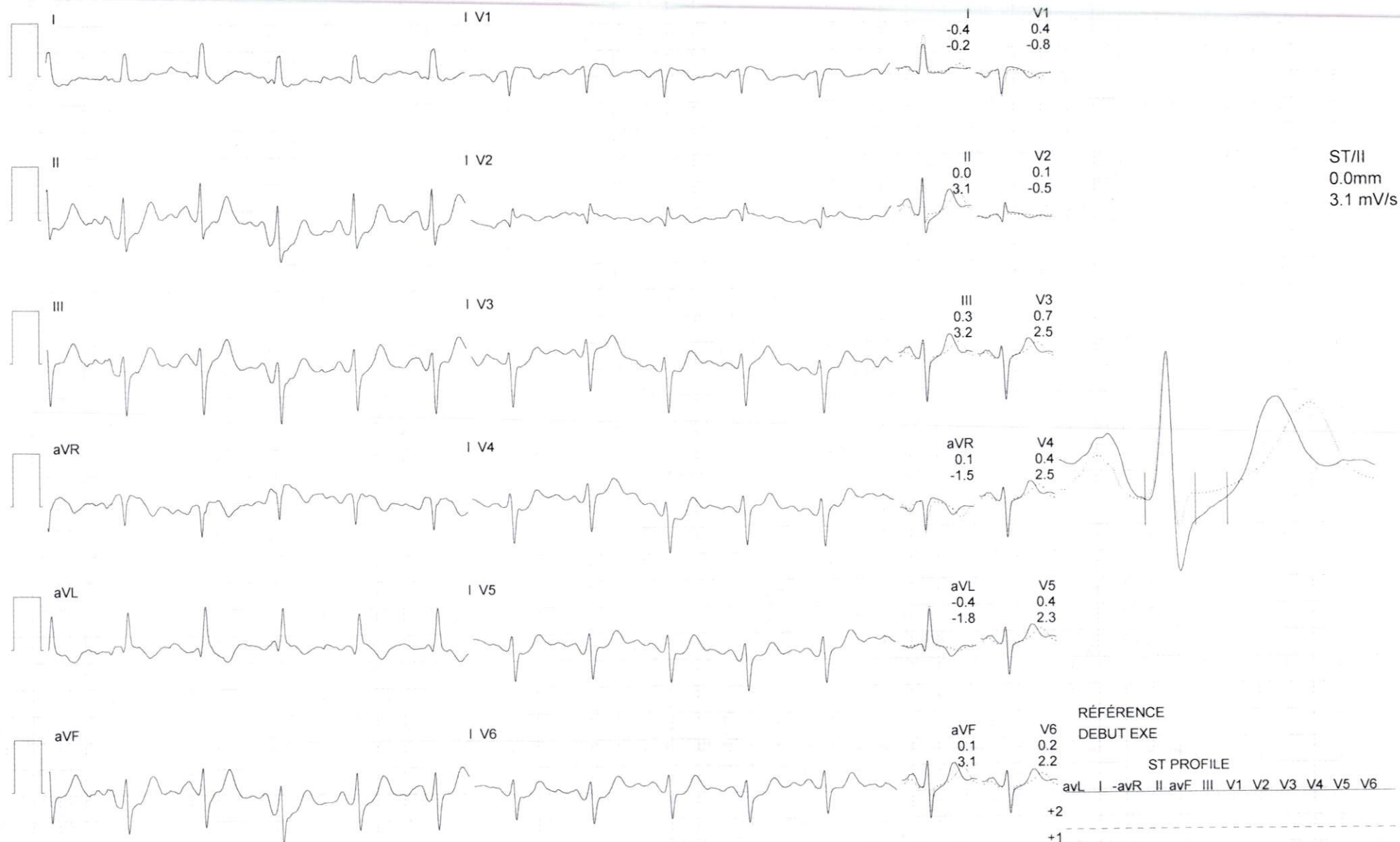
Date Exam: 22/06/2023 10:22:41
Temps: 22/06/2023 10:31:08
Date Naiss.: 01/01/1947
Sexe: Fém.

05:00 EXER
02:00 RECUP

2.7 km/h
0.0 %

FREQ 104
PA 198/77

REC 00:45



SAIDA SKALLI HOUSSEINI

Mode manuel

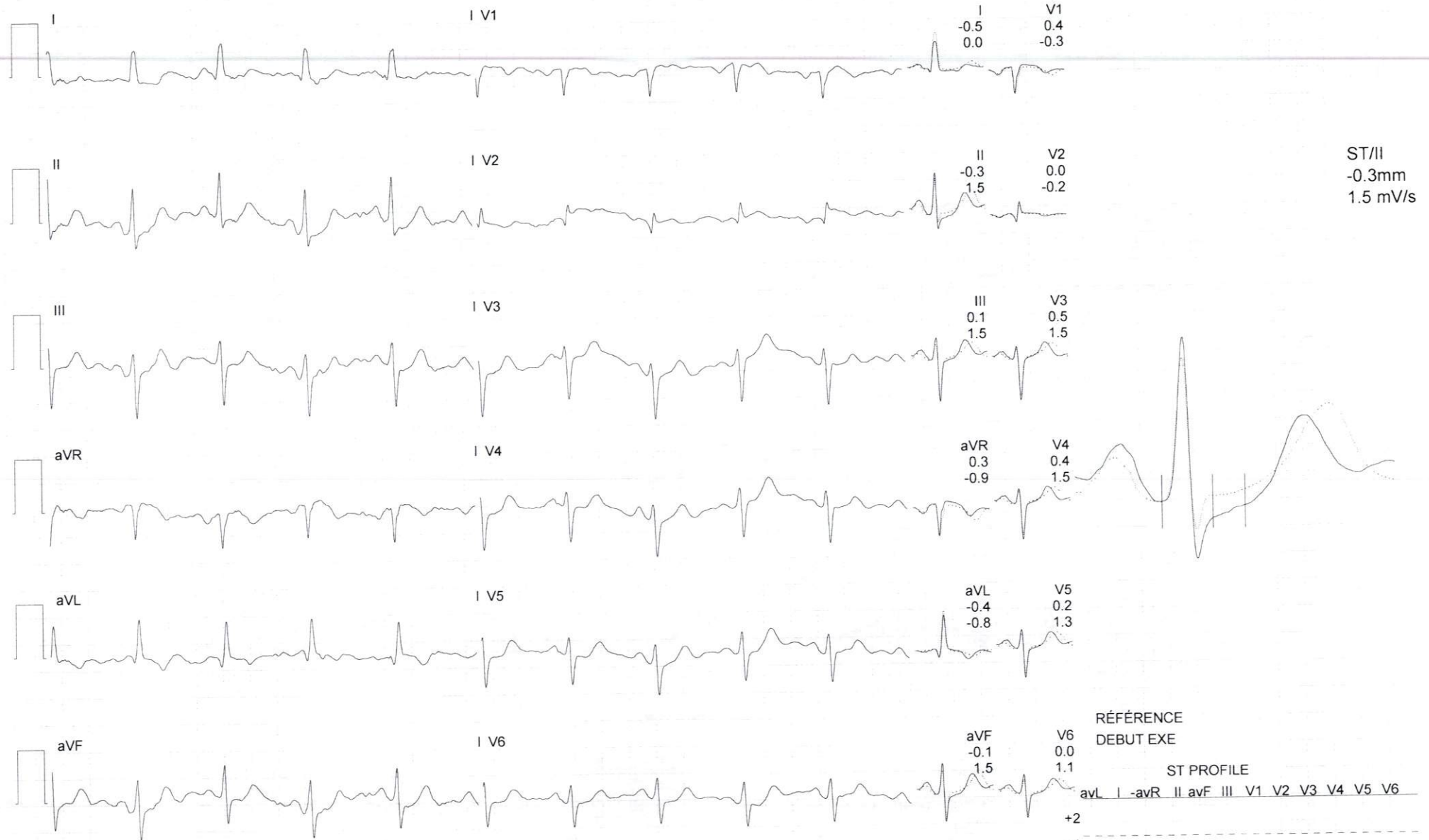
Date Exam: 22/06/2023 10:22:41
Temps: 22/06/2023 10:32:07
Date Naiss.: 01/01/1947
Sexe: Fém.

05:00 EXER
02:59 RECUP

2.7 km/h
0.0 %

FREQ 94
PA 165/69

REC 02:52



SAIDA SKALLI HOUSSEINI

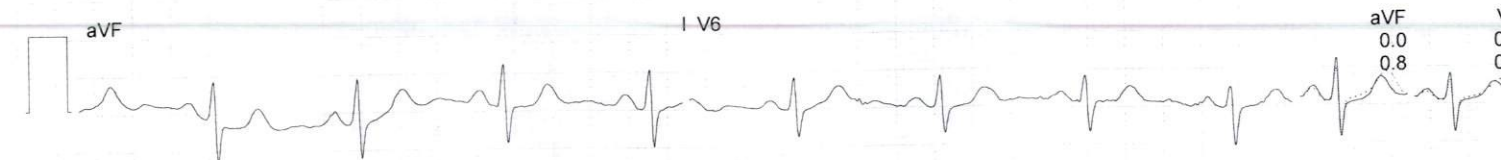
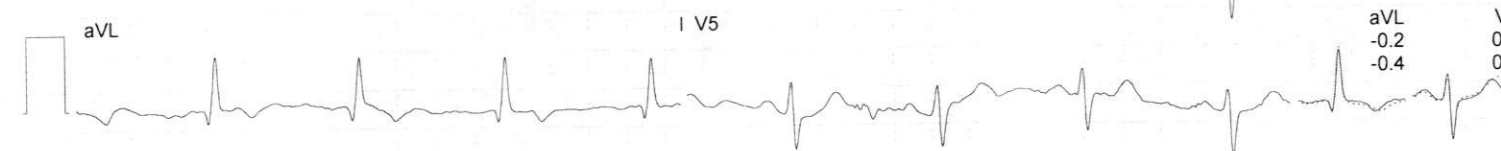
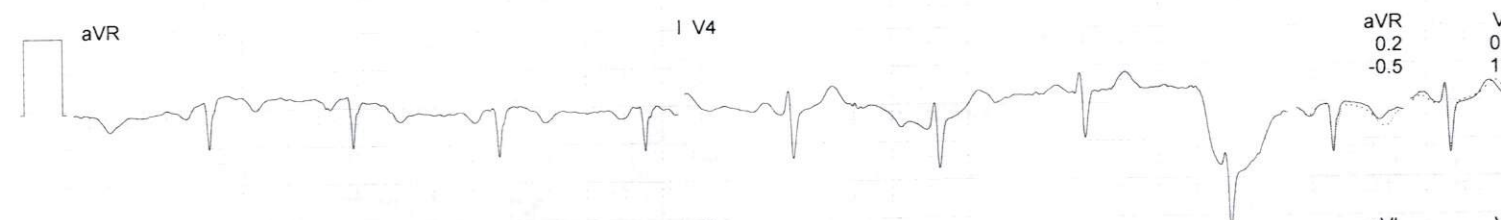
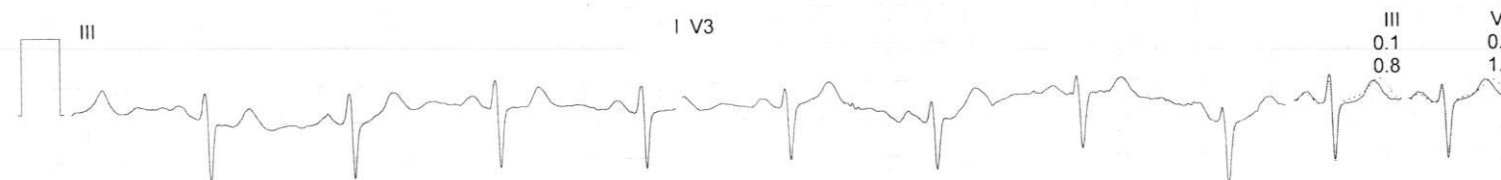
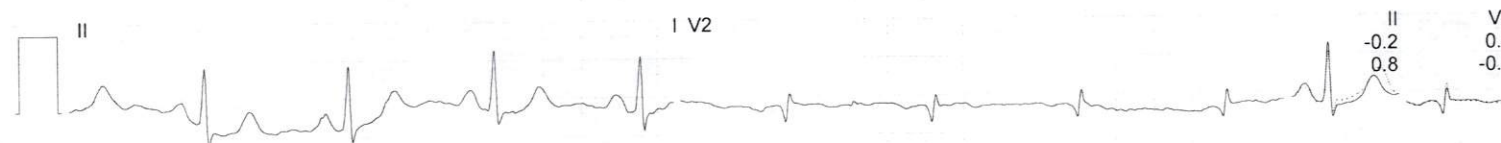
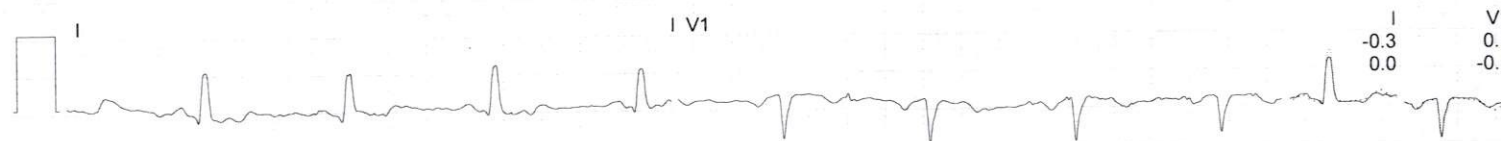
Date Exam: 22/06/2023 10:22:41
Temps: 22/06/2023 10:33:08
Date Naiss.: 01/01/1947
Sexe: Fém.

05:00 EXER
03:59 RECUP

--- km/h
---%

FREQ 79
PA 165/69

REC 02:52



ST/II
-0.2mm
0.8 mV/s

RÉFÉRENCE
DEBUT EXE

ST PROFILE

avL I -avR II avF III V1 V2 V3 V4 V5 V6

