

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- 0049703

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09452 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAHIDY Banahid

Date de naissance : 11.02.1968

Adresse : 143 AV. Omar Ruffe Esc 5 APT 20 Casablanca

Tél. : 066301902 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/11/2023

Nom et prénom du malade : Zahidy Banahid Age :

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

Nature de la maladie : douleur thoracique / sd rétablie

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 : Casablanca Le : 30/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0049703

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 :

Nom de l'adhérent(e) :


Total des frais engagés :

Date de dépôt :


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
04-11-2023		CIS 2 ECG	300.00 100.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/11/23	35,70
	08/11/23	87,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04-11-2023	Ech Colm	800.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

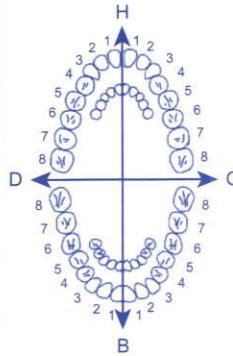
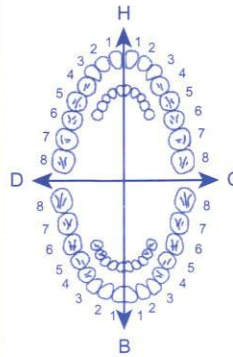
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



- 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
- Diplômée 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
- بور دو فرنسا / لينج بلجيكا
- حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بور دو فرنسا
- حاصلة على شهادة فحص الجهاز العصبي اللاإرادي من جامعة ابن سينا بالرباط

Casablanca le : 28/11/23

Mr Zahedy Bouabid

87.10

(1) Nebilet 5mg



1 plus petit 01 mois

INP 092050244

Pharmacie REGIONALE
TAZI Adnane
80, Bd. de la Liberté
Casablanca
Tél. : 0522 31 33 94

Dr NASSIRI Ichraq
Cardiologue
249, Rés. El Mansour 1^{er} Etage
Appt N° 1, Bd Yacoub El Mansour
Casablanca - Tél. : 0522 39 76 70

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

عدم توقف الوصفة حتى الموعد المقبل

NEBILET®
nebivolol 5 mg

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés 
PPV 87DH50

V140977/01

Composition, indications et posologie:

Voir notice à l'intérieur.

A conserver entre 15 et 30°C.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Excipient à effet notoire:
lactose.

A demander l'avis du médecin
ou du pharmacien ou de
consulter un médecin en cas de
problème lié à l'utilisation du
produit.

Lot n.º:

31801C

Du:

01.2023

Pér:

01.2026





- 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 : 04/11/23

Mr Zahedy Bouabid

Pharmacie REGIONALE
TAZI Adnane
80, Bd. de la Liberté
Casablanca
Tél: 0699 81 33 94

35.70
① Alprazolam

1/2 cp 10 pnt 15 jrs puis
1/2 cp (1j/2)

② Appareil TA (ORTON)
bas 7 mm.

INP 092050244

Dr NASSIRI Ichraq
Cardiologue
249, Rés. El Mansour 1er Etage
Appt N°1 Bd Yacoub El Mansour
Casablanca - Tél.: 0522 39 76 70

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

عدم توقف الوصفة حتى الموعد المقبل

Alprazolam

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables

Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

LOT 30040 1
E 12 1115
P 77 35.70



CABINET DR NASSIRI DE CARDIOLOGIE

NOTE D'HONORAIRE

Nom- Prénom du patient : *Boussaid Zahidy*

DATE DE CONSULTATION : *04-11-2023*

Mutuelle : *Mupras*

	Nombre	Prix unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES			
<i>Echo coeur</i>	<i>1</i>	<i>800 DH</i>	<i>800 DH</i>
Total frais			<i>800 DH</i>

Arrêtée la présente facture à la somme de	TOTAL : <i>800 DH</i>
---	--------------------------

Dr NASSIRI Ichraq
Cardiologue
249 Rés. El Mansour 1^{er} Etage
Appt N°1 Bd Yacoub El Mansour
Casablanca - Tél. : 0522 976 70

ID fiscal 24996072. Adresse : 249, Résidence EL Mansour, 1^{er} étage Appt N°1 Bd yacoub El Mansour- Casablanca

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

Dr NASSIRI Ichraq

ECG

Nom BOUABID ZAHID

Male

Age 55

Clinique N

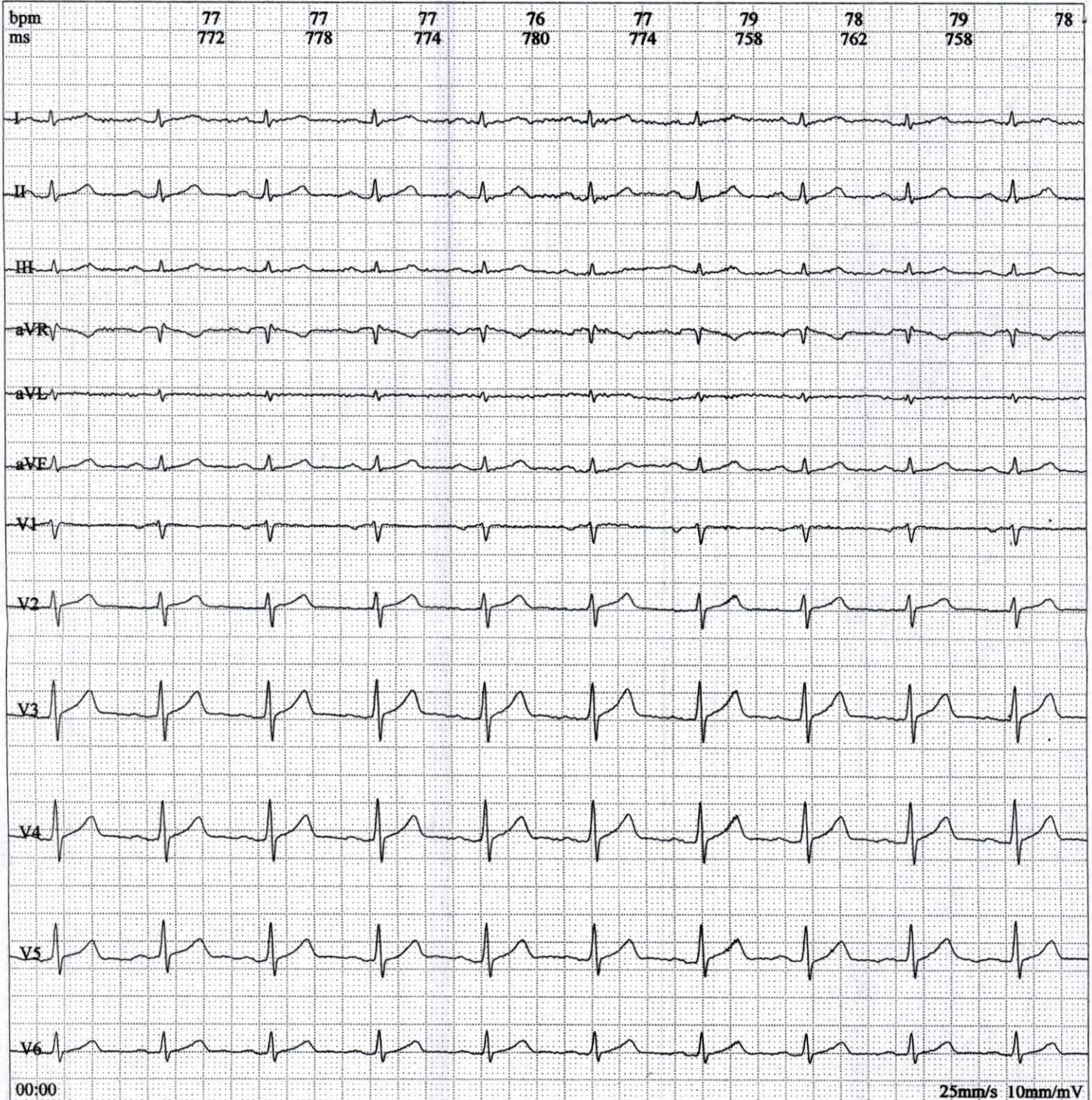
Section

SN 0003144

Case No.

Lit No.

Date 11/04/2023



Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	200 ms
Sample Time:	15 s	QT Interval:	378 ms
HR:	83 bpm	QTc Interval:	434 ms
P Interval:	98 ms	P Axis:	62.75°
QRS Interval:	86 ms	QRS Axis:	65.96°
T Interval:	176 ms	T Axis:	61.87°

Prompt:

Total Beats 18 ,Normal Beats 18,SVE 0 ,VE 0 .

T.A. dt: 132196 mmHg

G: 190/88 mmHg

F.c: 77bpm

SaO2: 96%

Signature Medecin :

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancienne Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Bordeaux - Liège Belgique
- Diplômée en Echodoppler de l'université Bordeaux II
- Diplômée en Exploration de système nerveux autonome Rabat

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا 04/11/2023 من 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

Nom - Prenom : **Mr Zahidy Bouabid**

Casablanca le :

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté, non hypertrophié, de contractilité globale et segmentaire normale, bourrelet septal de 12mm non obstructif; FEVG à 60 %
- Profil mitral type normal, PRVG normales ($E/e' = 6.20$)
- Massif auriculaire : OG légèrement dilatée (23cm²) libre d'échos, OD non dilaté libre d'échos.
- Valves mitrales fines, siège d'une IM triviale, sans sténose.
- Valves aortiques fines, pas de fuite ni sténose.
- Bon VD sans dilatation : rapport VD/VG < 1 (TAPSE : 23 mm, s' : 13cm/s)
- Pas d'IT exploitable, pas de signes indirects d'HTAP
- VCI non dilatée, compliant.
- Péricarde : pas d'épanchement péricardique, présence d'une frange graisseuse.
- Aorte de calibre normal, pas de coarctation isthmique
- Aorte abdominale non dilaté avec flux systolique correct

Conclusion:

- Bonne fonction systolique bi ventriculaire FEVG à 60%
- PRVG basses
- IM triviale.
- Pas d'HTAP.
- Frange graisseuse péricardique.

Dr NASSIRI Ichraq
Cardiologue
249, Résidence El Mansour, 1er étage Appt N°1 Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél : 05 22 39 76 70 - E-mail: ichraqnassiri@gmail.com