

# 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- 026380

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5934

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Retraite RAM

Nom & Prénom :

ASSAL MUSTAPHA

Date de naissance :

HAY EL HODA - Rue N° 7 Villac N° 29

Adresse :

05/11/1963

Berrechid

Tél. 06 04 68 56 33

Total des frais engagés : # 1083,104

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 / 11 / 2023

Nom et prénom du malade :

ASSAL Mustapha

Age : 60ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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.

adhérent(e) :

Le 19 / 12 / 2023

## 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### 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
30.11.23	C s + ECG		2500DH	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

صيد الرياض  
Pharmacie Mosquée Riad  
Dr. Sihem TAMIR  
N: 1 - 2 Mosquée Riad Hay Riad Berrechid  
Fix : 0522336822

30.11.23 83,10

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

30.11.23 ETI. 7500DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

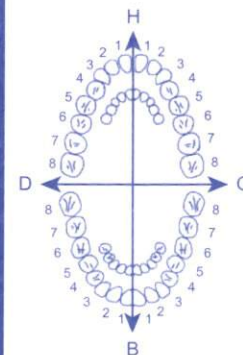
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

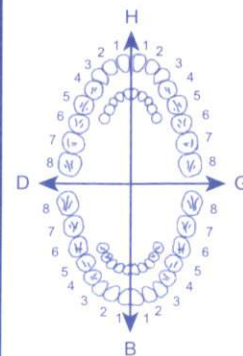
MONTANTS DES SOINS

[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



**Dr. Mourad FILALI LEMDERSI**

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

**د. مراد الفيلالي لهدرسي**

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

**Mr ASSAL Mustapha**

Mme/Mr : .....

**30/11/2023**

Berrechid le : .....

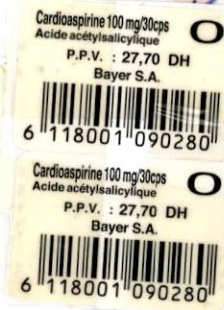
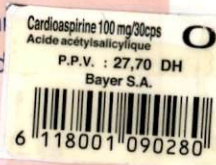
27.70 X 3

**CARDIOASPIRINE 100 MG**

1 cp à midi, après les repas, pendant 3 mois

- دبلوم التخصص في أمراض القلب بغاية الطب بنانسي
- دبلوم في الفحص با لصدى بغاية الطب بنانسي
- دبلوم في أمراض القلب الرياضية
- كلية الطب بباريس
- أمراض إيقاع القلب
- طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا
- عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض القلب و الشرايين

- \* Diplôme d'étude spécialisée en Cardiologie de la faculté de Médecine de NANCY
- \* Diplôme d'échocardiographie de la faculté de Médecine de NANCY
- \* Diplôme de Cardiology de la faculté de Médecine de PARIS
- \* Rythmologie
- \* Ancien praticien des Hôpitaux de France
- \* Membre de la Société Française de Cardiologie



صيدلية  
Pharmacie Mosquée Riad  
Dr : Siham TAMIR  
N: 1 - 2 Mosquée Riad Hay Riad Berrechide  
Fix : 0522336822

Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid

Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid - Tél: 05 22 51 76 61

Email: filali.cardiologie@gmail.com - Gsm Urgence: 06 84 84 15 84



**Dr. Mourad FILALI LEMDERSI**

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

- \* Diplôme d'étude spécialisée en Cardiologie de la faculté de Médecine de NANCY
- \* Diplôme d'échocardiographie de la faculté de Médecine de NANCY
- \* Diplôme de Cardiologie du sport de la faculté de Médecine de PARIS
- \* Rythmologie
- \* Ancien praticien des Hôpitaux de France



**FACTURE**

**N° 001212**

**د. مراد الفيلالي لهدرسى**

إختصاصه في أمراض القلب و الشرايين

- دبلوم التخصص في أمراض القلب بكلية الطب بتونس
- دبلوم في الفحص بالمعدة بكلية الطب بتونس
- دبلوم في أمراض القلب الرياضية بكلية الطب بباريس
- أمراض إيقاع القلب
- طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا

Mme/Mr : *ASSEL KUSHTAR* Berrechid le : *30/11/2023*

Consultation : *200*

Echo cardiographie : *200*

Holter ECG : *1*

Holter TA : *1000*

Total : *2000*

Arrêtée la présente facture à la somme de : *2000*

Mode de règlement: *cash*

Patente : 40700983 - IF : 37512412 - ICE : 002283173000060

**Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid**  
**Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid - Tél: 05 22 51 76 61**  
**Email: filali.cardiologie@gmail.com - *Gsm Urgence: 06 84 84 15 84***

## Findings

## Conclusions

### Echo Summary

HVG

VG peu dilate DTDVG a 67 mm

FE a 50-55 % Dyskinesie septale

Flux mitral type anomalie de relaxation

Pressions de remplissage non elevees

Pas de valvulopathie mitro aortique significative

CD non dilatees

Pas d HTAP

Pericarde sec

VCI a 11 mm bien compliante

Date

(physician)

Docteur Mourad FILALI LEMDE  
Cardiologue  
Angle Av Mohamed V & Rue Yacoub  
El Mansour Residence K11, Ahmed  
Entree B 1er Etage Angle Ahmed  
Tel 05 22 51 76 61 Berrechid

30/11/2023

Print Date: 30/11/2023

