

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

W21-832307

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05013 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SABIRI Mohamed

Date de naissance : 02.06.1961

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0701103004 Total des frais engagés : #90902 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. DOUNIA CHELLAB
CARDIOLOGUE

Cachet du médecin :

332, Résidence Mohammed, 3ème étage
bd Mohammed V, lot Allal Ben Abdellah - Bureau N° 15
Berrechid, Tél. : 0522516985 / 0673396475

Date de consultation : 12 / 12 / 2023

Nom et prénom du malade : SABIRI HIBA Age :

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

Nature de la maladie : Symp

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) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

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
12.12.23	CS+ECG		250DH	DR. DOUNIA GHISLAIN CARDIOLOGUE Rég. Méd. 101 N° 1000 Bordj, Algérie - Tél. 0522516985 / 0673366475
	EDC		650DH	

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

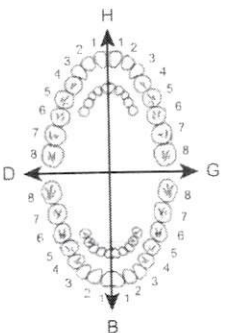
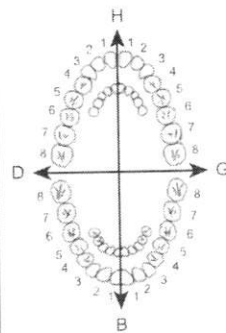
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 0000000 D </div> <div> 21433552 0000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div> 00000000 35533411 B </div> <div> 00000000 11433553 B </div> </div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> <div> Montant des Honoraires </div> </div>				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



- Diplômée en cardiologie de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplômée en échocardiographie de la faculté de Bordeaux - France
- Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'université Abulcassi de Rabat
- Ancienne interne à l'hôpital la Timone de Marseille

- اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- حائزة على دبلوم فحص القلب بالصدى بكلية بوردو 2 بفرنسا
- حائزة على دبلوم فحص القلب لدى الأطفال بجامعة أبو القاسي بالرباط
- طبيبة باطنة بالمستشفى الجامعي بمارسيليا

Mlle Sabiri Hiba

Facture d'honoraires

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 12/12/2023				
CNS	Consultation+ECG	1	250,00	250,00
EdC	Echo Doppler Cardiaque	1	650,00	650,00
			Total	900,00

Arrêté le présent document à la somme de :
neuf cents dirham(s)

DR. DOUNIA GHELLAB
CARDIOLOGUE
332, Résidence Mohamed, 3ème étage
bd Mohamed 5, lot Nasr Allah - Bureau N° 15
Berrechid, Tél : 0522516985 / 0673396475

-spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires

- Diplômée en cardiologie de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca.

- Diplômée en échocardiographie de l'université de Bordeaux(Segalen II)

- Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'université abulcassi de Rabat

- Ancienne interne à l'hôpital la Timone de Marseille



- اختصاصية في أمراض القلب والشرابين

- خريجة كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء

-حائزة على دبلوم فحص القلب بالصدى

بكلية بوردو 2

- حائزة على دبلوم أمراض القلب للأطفال

بجامعة الزهراوي بالرباط

-طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بمارسيليا

Mlle SABIRI HIBA

Le 12/12/2023

COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

SIV : 8mm PP : 8mm VG : 42/27mm Ao= 24mm OG=24mm

- VG non dilaté, non hypertrophié, de bonne contractilité globale et segmentaire et bonne fonction systolique du VG, FEVG= 67 % en TM.
- Profil mitral type normal (E/A= 2), pressions de remplissage basses (E/E'= 5).
- Massif auriculaire non dilaté (SOG= 11cm² SOD=10cm²), libre d'Echos à l'ETT.
- Valves mitrales fines, sans RM, ni IM.
- Sigmoides aortiques au nombre de 3, fines, Pas de RAO ni IAO.
- VD non dilaté, non hypertrophié, de bonne fonction systolique (TAPSE= 22mm).
- Pas d'IT exploitable, TAP normal.
- VCI non dilatée à 10mm, compliant.
- Péricarde sec.
- Aorte : Thoracique et abdominale normale.

AU TOTAL :

- BONNE FONCTION BIVENTRICULAIRE, FEVG= 67%.
- PAS DE VALVULOPATHIE SIGNIFICATIVE
- PRESSIONS DE REMPLISSAGE BASSES
- PAS D'HTP.

DR. DOUNIA GHELLAB
CARDIOLOGUE

332, Résidence Mohammed, 3ème étage
bd Mohamed 5, lot Nasro Allah - Bureau N° 15
Berrechid, Tél : 0522516985 / 0673396475

332. إقامة محمد. الطابق 3 . المكتب رقم 15 ، شارع محمد الخامس تجزئة نصر الله (قرب كارفور) - برشيد

332, Résidence Mohammed, 3ème étage , bd Mohamed 5 , lot Nasro Allah, Bureau N° 15

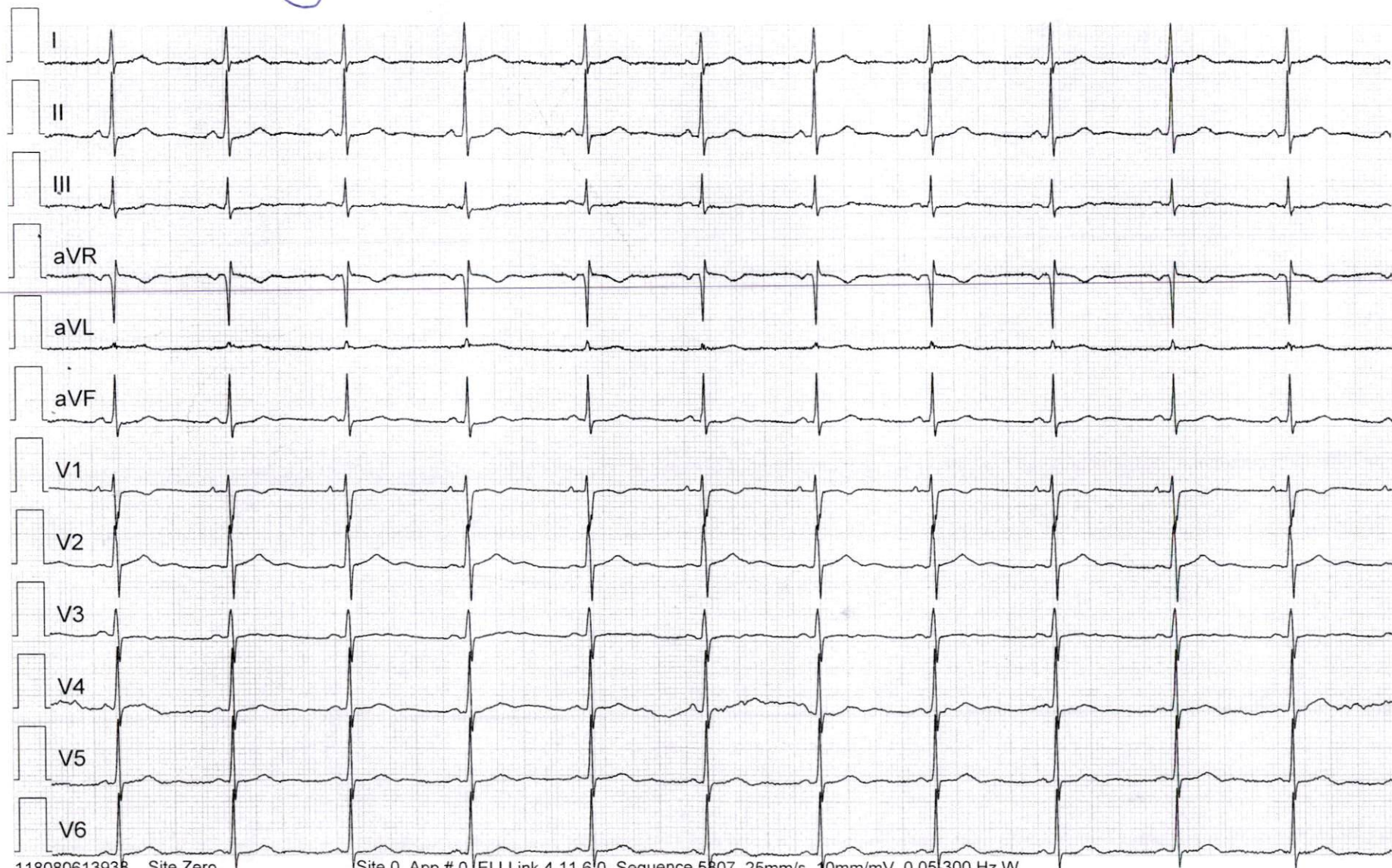
(en face de Carrefour) - Berrechid / Tél : 05 22 51 69 85 - 06 73 39 64 75

Last: Sabiri
First: Hiba
ID:
DOB:
Age:
Sex:

12-Déc-2023 14:39:36

Fréq. Card.: 68 BPM
Int PR: 126 ms
Dur. QRS: 78 ms
QT/QTc: 366 / 384 ms
Axes P-R-T: 56 54 44

RA = 100/60
100/60



118080613938 Site Zero

Site 0 App. # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence 5807 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz W