

## 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.

### 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

M23-0027997

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 1246 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL YAALAOUI MOHAMED 189193  
Date de naissance : 01/01/1948  
Adresse : 2 Rue TAHANADUTE - HAY ESSALAM  
CASABLANCA  
Tél. : 0661141637 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin :

Dr. M. A. LAABI  
CARDIOLOGUE  
Rés. RiBH "D", Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Ouid Achlar, (à côté de Agence INWI)  
Quartier Mairif - Casablanca  
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87  
Cachet du médecin :  
Date de consultation : 12 / 12 / 2023  
Nom et prénom du malade : SOUSSI NAÏMA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : dyslip  
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  
Signature de l'adhérent(e) : Le : 13 / 12 / 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
12/12/2023	Gst+ELG	300ch		
12/12/2023	eelggothe bord de pe	1000ch		

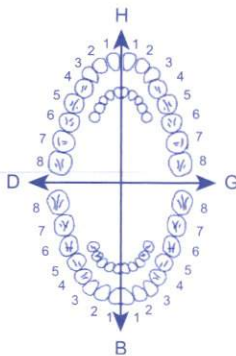
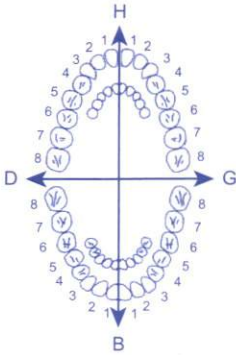
[illegible][illegible][illegible]

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>	
					MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>
				DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>	
				FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>	
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;">                         H                          25533412                          00000000                          D                     </div> <div style="text-align: center;">                         H                          21433552                          00000000  <hr style="width: 100%;"/>                         B                          35533411                          11433553                     </div> <div style="text-align: right;">                         G                          00000000                          00000000                     </div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>	
				DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>	
				DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •  
CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO.HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •  
CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •  
SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Date : 11/12/2023

## Ordonnance

Nom et Prénom : **SOUSSI NAIMA**

N° Dossier : C3L1112433

N°Identifiant : 23113995/23

Date de naissance : 27/12/1955

Organisme : MUPRAS

Renseignements Cliniques et Observation :

bilan pre traitement par chimiotherapie

Autres renseignements :

Allergie au PC iodé : ☐

Urée : ☐

Créatinine : ☐

Myélome : ☐

Grossesse : ☐

Terrain atopique : ☐

Traitement biguanide : ☐

Diabète : ☐

Traitement bêtabloquant : ☐

Contraception : ☐

But de l'examen :

Bilan initial : ☐

Surveillance simple : ☐

Evaluation : ☐

Prestations demandés:

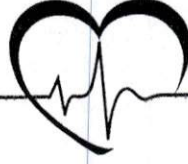
Désignation de l'Acte	Observation
ECHO-DOPLER CARDIAQUE	

Médecin traitant :

PR. SAMLALI REDOUAN



Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE  
Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
و علاج القلب التداخلي

NOM : SOUSSI NAIMA

DATE: 12/12/2023

**NOTE D'HONORAIRES**

Consultation + ecg = 300 DH

Echographie doppler cardiaque = 1000 DH

Total = mille trois cent dirhams.

**DR. M. A. LAABI**  
**CARDIOLOGUE**  
Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid Achtab, (côté Agence Inwi)  
Quartier Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

# CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

## عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE

Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
و علاج القلب التداخلي

NOM: SOUSSI NAIMA

DATE: 12/12/2023

Cher ami,

Je vous remercie de m'avoir adressé madame SOUSSI NAIMA 68 ans en prévision de son traitement pour néoplasie du sein gauche.

Pas d'antécédents cardiovasculaires connus.

TA = 130 /70 mmhg symétrique en début et fin d'examen. FC= 65/mn. SAT : 98 % AA.

Pas d'angor, dyspnée 2-3/4 NYHA, pas de syncope, pas de palpitations.

L'examen cardiaque est sans anomalie notable.

L'ECG s'inscrit en rythme sinusal, sans troubles significatifs de la repolarisation.

L'ETT révèle une FEVG normale.

Au total : pas d'anomalie cardiaque notable

Sincèrement.

DR. M. A. LAABI  
CARDIOLOGUE  
Rés. RIBH "D", Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid El Achtar, (A côté Agence Inwi)  
Quartier Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 99 20 27

# عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE  
Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
و علاج القلب التداخلي

Nom : SOUSSI NAIMA

Date : 12/12/2023

## ECHOGRAPHIE CARDIAQUE

### Motif : évaluation FEVG.

Fonction ventriculaire gauche normale. FEVG=65 % SIMPSON.

Pas de troubles de la cinétique segmentaire VG.

Ventricule gauche non dilaté dtdvg=51 mm, non hypertrophié sivd=8 mm

Aorte thoracique non dilatée. Oreillette gauche non dilatée sog= cm2

Pas de valvulopathie notable.

Pressions de remplissage VG basses. e/a<1.

Cavités droites non dilatées. Pas d'HTAP sur l'IT. PAPS=30 mmhg

VCI 14 mm COMPLIANTE.

Pas d'épanchement péricardique.

**Conclusion : Fonction ventriculaire gauche normale. Pas de valvulopathie notable.**

DR. M. A. LAABI  
CARDIOLOGUE  
RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane  
Rue Caid El Achtar, (A côté Agence Inwi)  
Quartier Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Achtar, (A côté Agence Inwi) 1<sup>er</sup> étage Quartier Maârif - Casablanca

إقامة ربح «د» زاوية شارع بيرانزان وزنقة قائد الأشطر (قرب وكالة انوي) الطابق الأول حي المعاريف - الدار البيضاء

Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 22 99 20 87 - Urgence : 06 55 12 73 13 - Email : DrAmineLaabi@gmail.com

N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624