

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

M^{le} 4805
Déclaration de Maladie
M22- 0028406 190474

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4805 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOUFIID EL MOSTAFA
Date de naissance : 01/01/1953
Adresse : HABITUELLE
Tél. : 06.61.61.79.24 Total des frais engagés : 992,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : MOUFIID EL MOSTAFA
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.

Fait à : CASABLANCA Le : 10/01/2024
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/01/2024	CS	-	250,00	
10/01/2024	ETG	-		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/01/2024	92,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/01/2024	Ediographie Cadiague	650,00

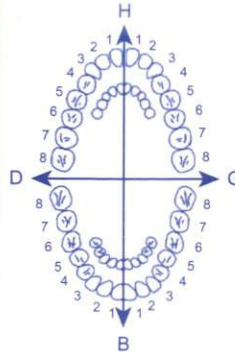
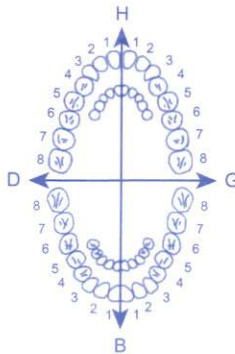
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. FIKAL Najoua

Cardiologue



الدكتورة فكال نجوى

أخصائية أمراض القلب والشرايين

- ⊗ Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie - Lyon France
- ⊗ Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- ⊗ Diplômée D'échocardiographie - Bordeaux France
- ⊗ Diplômée D'imagerie Vasculaire Non Invasive - Paris Descartes France

- ⊗ طبيبة سابقا بمستشفى سافوا - ليون - فرنسا
- ⊗ طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
- ⊗ دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا
- ⊗ دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديكارت - فرنسا

Casablanca, le 10.01.24

Nom Prénom :

Y. Yousfi EL Mostafa

Novantan plus 150/12,5 1cp matin

375 1cp soir (doub)

Pharmacie AHL ALBA
Dr. LAHLOU BTISSAM
Diplômée de la Faculté de SEVILLE ESPAGNE
Lot. Al Badr Imm. 83 N°8 - Ain Sebaâ
Tél.: 05 20 24 57 96 - Casablanca

DR. FIKAL NAJOUA
Cardiologue
Boulevard Zoubir - Casablanca
El Oulfa - Casablanca
Tél.: 0522900200 - 06.61.61.07.71
INPE: 09.12.34215

Holter ECG - Holter Tensionnel - Epreuve D'effort - ECG - Echodoppler Cardiaque - Echodoppler Vasculaire

الطابق الأول، إقامة رقم 158، شارع الزوبير (مصطفى سلماط) مقابل بنك أفريقيا، الألفة - الدار البيضاء
1^{er} étage, lot N 158, Boulevard Zoubir (Mustapha Selmat), en face de BMCE Zoubir, Oulfa, Casablanca

📞 05.22.900.200 ☎ 06.61.610.271 ✉ fikal.najoua@gmail.com

Dr. FIKAL Najoua

Cardiologue



الدكتورة فكال نجوى

أخصائية أمراض القلب والشرايين

- Ⓜ Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie - Lyon France
- Ⓜ Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Ⓜ Diplômée D'échocardiographie - Bordeaux France
- Ⓜ Diplômée D'imagerie Vasculaire Non Invasive - Paris Descartes France

- Ⓜ طبيبة سابقا بمستشفى سافوا - ليون - فرنسا
- Ⓜ طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
- Ⓜ دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا
- Ⓜ دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديكرت - فرنسا

Casablanca le 10/01/2024

MOUFID EL MOSTAFA

Casablanca, le.....

Facture n 1001202401

Nom Prénom :

Date	Désignation		
			0.00
10/01/2024	Consultation + ECG	01	250.00
10/01/2024	Echographie cardiaque	01	650.00
			900.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : NEUF CENT dirhams (900.00)

DR. FIKAL NAJOUA
Cardiologue
Boulevard Zoubir - Casablanca
Tél : 0522.900.200 - 06.61.610.271
E-mail : fikal.najoua@gmail.com

Holter ECG - Holter Tensionnel - Epreuve D'effort - ECG - Echodoppler Cardiaque - Echodoppler Vasculaire

الطابق الأول، إقامة رقم 158، شارع الزوبير (مصطفى سلمات) مقابل بنك أفريقيا، الألف - الادار البيضاء
1^{er} étage, lot N 158, Boulevard Zoubir (Mustapha Selmat), en face de BMCE Zoubir, Oulfa, Casablanca

☎ 05.22.900.200 ☎ 06.61.610.271 ✉ fikal.najoua@gmail.com



- Ⓜ Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie - Lyon France
- Ⓜ Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Ⓜ Diplômée D'échocardiographie - Bordeaux France
- Ⓜ Diplômée D'imagerie Vasculaire Non Invasive - Paris Descartes France

- Ⓜ طبيبة سابقا بمستشفى سافوا - ليون - فرنسا
- Ⓜ طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
- Ⓜ دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا
- Ⓜ دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديكارت - فرنسا

Casablanca le 10/ 01/2024

Casablanca, le.....

Nom Prénom : **ECHO-DOPPLER CARDIAQUE**

Identité MOUFID EL MOSTAFA

Indication : BILAN

Mesures :

VGd: 45mm	PP: 10Mm	FEVG (simpson):60%
• VGs: 31mm	SIV:10mm	FEVG (teich):65%
• SOG:19cm ²	SOD:14cm ²	E/E':07
• TAPSE: 22mm	S'VD: 12	VCI: 15mm

- VG Non dilaté, HVG Concentrique minime, de contractilité globale conservée **FEVG 65%**
- PRVG non élevées
- OG non dilaté, libre d'échos ce jour
- VM peu épaissie, IM minime, Pas de RM
- Valve aortique tri commissurale, pas de valvulopathie aortique significative
- VD non dilaté, de bonne fonction systolique longitudinale conservée S'VD 12
- VCI non dilatée, compliant
- IT minime estimant PAPS 20

Au TOTAL:

Aspect de cardiopathie hypertensive FEVG 60%

PRVG Non élevées

IM minime

Pas d'htp

Signé : Dr FIKAL NAJOUA

Dr. FIKAL NAJOUA
Boulevard Zoubir
El Oulfa, Casablanca
Tél : 0522900200
06.61.610.271
02.29.61.02.71

Holter ECG - Holter Tensionnel - Epreuve D'effort - ECG - Echodoppler Cardiaque - Echodoppler Vasculaire

الطابق الأول، إقامة رقم 158، شارع الزوبير (مصطفى سلمات) مقابل بنك أفريقي، الألفة - الدار البيضاء
1^{er} étage, lot N 158, Boulevard Zoubir (Mustapha Selmat), en face de BMCE Zoubir, Oulfa, Casablanca

☎ 05.22.900.200 ☎ 06.61.610.271 ✉ fikal.najoua@gmail.com

Dr FIKAL Najoua

ECG

Nom : MOUFID MOSTAFA

Clini:

SN:0004738

Sexe :Homme

Age :

Servi:

Cas:

Lit:

Date:10/01/2024 10:45:12



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	172 ms
Temps d'échantillon	12 s	Intervalle QT	396 ms
HR:	58 bpm	Intervalle QTc	390 ms
Intervalle P	72 ms	Axe P	60,61°
Intervalle QRS	106 ms	Axe QRS	-24,26°
Intervalle T	216 ms	Axe T	27,21°

Prompt:

Signature du médecin :



