

# 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 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 une fois par an.

## 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



192419

Déclaration de Maladie

M23- N° 0044619

- Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9A15 Société : DCS  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : M<sup>r</sup> BAGHO SOAD  
 Date de naissance : 18/09/1967  
 Adresse : 3, Rue Ibnou HAZEM, Maarif CAA  
 Tél. : 0660 657 309 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/12/2023  
 Nom et prénom du malade : BAGHO SOAD Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : HTA Dyslipémié  
 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 : CAA Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

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
11.12.23	CS + ECG		3000Dt	
11.12.23	Echographie du cœur		1000Dt	
14.12.23	Bilan gratuit			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/12/23	463,30

### 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
		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 :

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															
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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																		
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Docteur Imane ZOUIR

CARDIOLOGUE

Ancienne Interne du CHU de Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Bordeaux

DIU des explorations Cardio Vasculaire de Bordeaux

(Holter ECG et Tensionnel, Epreuve d'Effort, Echo Doppler

Couleur du coeur et des Vaisseaux, Echo de stress, ETO)



الدكتورة إيمان زوير

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى إين رشد

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى بورديو

حائزة على دبلوم الفحص بالصدى

للقلب و الشرايين ببوردو

Casablanca, le : 11 12 23 : في : الدار البيضاء.

Bagho Soad

=> Note d'honoraires

CS + ECG = 300DH

Echographie du coeur 1000DH

=> Total paye = mille Trois cent DH

1300DH

Docteur ZOUIR IMANE  
Médecin Spécialiste en  
maladies Cardio-Vasculaires  
Tél: 05 22 72 60 72



Groupe 4, Rue N°11 - Immeuble N°140 Hay Sadri - Sidi Othmane - Casablanca

Tél/Fax : 05 22 72 60 72 / 08 08 36 77 67 - GSM : 06 72 04 98 08 - E-mail : izouir@yahoo.fr

Docteur Imane ZOUIR

CARDIOLOGUE

Ancienne Interne du CHU de CASABLANCA

Ancienne Interne du CHU de Bordeaux

DIU des explorations cardio Vasculaire de Bordeaux

(Holter ECG et Tensionnel, Epreuve d'Effort, Echo Doppler

Couleur du Coeur et des Vaisseaux, Echo de Stress, ETO)



الدركتورة إيمان زوير

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى بورديو

حائزة على دبلوم الفحص بالصدى

للقلب و الشرايين ببوردو

14/11/2023

Casablanca, le

Handwritten notes: 2 litres, 3mm, and other scribbles.

LOT : 230776  
EXP : 04/2026  
PPV : 43,00DH

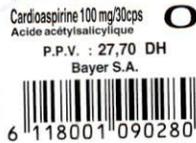
BAGUO  
SAD

LOT : 230776  
EXP : 04/2026  
PPV : 43,00DH

LOT : 230776  
EXP : 04/2026  
PPV : 43,00DH

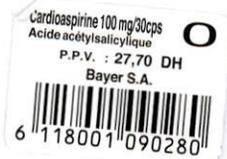
43,10 x3

1l Inikel 5 S.V



27,20 x3 A nolin

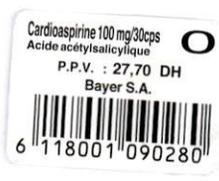
2l Cardiospirine 100 S.V



237,10 A nidi

LOT: 8343  
PER: 10/26  
PPV: 237DH00

3l Rosuce S.V



14,20 A Sar

LOT : 555  
PER : 09/28  
PPV : 14,20 DH

4l ce felone S.V

463,30 A q 15 Cephalees

PHARMACIE NAJAT  
Dr. en Pharmacie  
Lot. Tissir N° 71 Mediouna  
Tél : 05 22 51 90 07

# Docteur Imane ZOUIR CARDIOLOGUE



## الدكتورة إيمان زوير

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين  
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد  
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى بوردو  
حائزة على دبلوم الفحص بالصدى  
للقلب والشرايين ببوردو

Ancienne interne du CHU de Casablanca  
Ancienne interne du CHU de bordeaux  
DIU des explorations cardio-vasculaire de bordeaux  
(Holter ECG et Tensionnel, Epreuve d'Effort, Echo Doppler  
Couleur du coeur et des vaisseaux, Echo de stress, ETO)

Casablanca, le .....: الدار البيضاء في

NOM BAGHO

PRENOM: SOAD

DATE: 11 /12 /2023

NEE EN 1967

FRCVX HTA ET DYSLIPIDEMIES MIXTES

ADRESSEE POUR EVALUATION CARDIOVX BLOCPNEE

### ECHO DOPPLER TRANS THORACIQUE DU CŒUR

- AORTE THORACIQUE NON DILATEE,
- SINUS DE VALSALVA NON DILATE
- VG NON DILATE NON HYPERTROPHIE
- DE BONNE FONCTION SYSTOLIQUE GLOBALE ET SEGMENTAIRE FE 68 %
- PAS D'ANEVRYSME NI THROMBUS INTRACAVITAIRE
- FLUX MITRAL TYPE RELAXATION
- OG NON DILATEE, LIBRE D'ECHOS A L'ETT
- VALVES MITRALES SOUPLES NON REMANIEES NON CALCIFIEES
- IM MINIME , PAS DE RM
- SIGMOIDES AORTIQUES NON REMANIEES NON CALCIFIEES PAS DE FUITE NI
- NI STENOSES AORTIQUES
- CAVITES DROITES NON DILATEES, IT MINIME
- PAS D'HTAP, BONNE FONCTION SYSTOLIQUE DU VD

Groupe 4, rue N° 11 - Immeuble N° 140 Hay Sadri - Sidi Othmane - CASABLANCA

Tél./Fax : 05 22 72 60 72 / 08 08 36 77 67 - Gsm 06 72 04 98 08 - E-mail : izouir@yahoo.fr

Docteur Imane ZOUIR  
Médécine Cardioréovasculaire en  
Tél: 05 22 72 60 72  
Maliades Casablanca



# Docteur Imane ZOUIR CARDIOLOGUE



## الدكتورة إيمان زوير

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين  
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد  
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى بور دو  
حائزة على دبلوم الفحص بالصدى  
للقلب و الشرايين ببوردو

Ancienne interne du CHU de Casablanca

Ancienne interne du CHU de bordeaux

DIU des Explorations cardio-vasculaire de bordeaux

(Holter ECG et Tensionnel, Epreuve d'Effort, Echo Doppler  
Couleur du coeur et de la carotide)  
**ICI NON BILANTÉ**

➤ PAS DE REACTION PLEURALE

Casablanca, le .....: **الدار البيضاء في**

**AU TOTAL :**

**PERICARDITE DALLURE VIRALE A BILANTER**

**PAR AILLEURS BONNE FONCTION VG ET VD**

**PAS DE SIGNES DE TVP CE JOUR**

**STEATOSE HEPATIQUE ++**

**CONTROLE DES FRCVX ++**

Docteur ZOUIR IMANE  
Medecin spécialiste en  
Maladies Cardio-Vasculaires  
Tél: 05 22 72 60 72

Ne faire  
TS tous 1 mois



Groupe 4, rue N° 11 - Immeuble N° 140 Hay Sadri - Sidi Othmane - CASABLANCA

Tél./Fax : 05 22 72 60 72 / 08 08 36 77 67 - Gsm 06 72 04 98 08 - E-mail : izouir@yahoo.fr

Id :  
Soad, Bagho  
Indéfini --- (---) Indéfini  
Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

11/12/2023 20:07:06

FC: 69 bpm  
PR: 170 ms  
QRS: 86 ms  
QT/QTcH: 400/416 ms  
QTcB: 429 ms  
QTcF: 419 ms

R<sub>v5-6</sub>/S<sub>v1</sub> : 0.90/0.48 mV  
Sok-Lyon : 1.38 mV  
Axe: 64/12/0 °

\*RAPPORT NON CONFIRMÉ\*

13.518  
70  
Docteur ZOURIMANE  
Médecin Spécialiste en  
maladies Cardio-Vasculaires  
Tél: 05 22 77 60 7

Méd. :  
Technicien :  
Commentaires :



