

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 par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.co
- 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23- N° 0031783

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4638 Société : A94022
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL AMARI ABDELMEJID
 Date de naissance : 08/12/1958
 Adresse : 09, BD Driss Slaoui, Lot Amalouse, Val d'Amph
 CASABLANCA
 Tél. : 06 61 54 18 85 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 / 12 / 2023
 Nom et prénom du malade : EL AMARI ALIAS Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : M.T.A
 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 : 09 / 02 / 2024
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

PRAFR05/V2/20-10-2023

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 Rattachement des actes
20.12.2023	✓		300 DH	
20.12.2023	✓	alo	800 DH	

CACHET

Cachet et signature du Médecin
attestant le Rajeunissement des cellules

Dr. A. DUBREUIL
Cardiologue Interventionnel
Cephalopédie
Cardiologie Interventionnelle

06 86 54 35 06

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>P HARMACIE CLINIQUE ANDALOUSS ABBAD EL ANDOUSSI Mohamed 19, Avenue Driss Slaoui Lot Val d'Anfa Casablanca - Tel: 0522 39 79 41 ICE: 001875041000036</p>	20/11/2023	308,50

ou du Fournisseur

PHARMACIE EL ANDALOUSS
ABBA EL ANDALOUSSI Mohamed
19, Avenue Driss Slaoui Lot Val d'Anfa
Casablanca - Tél: 0522 39 79 41
ICE: 001875041000036

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

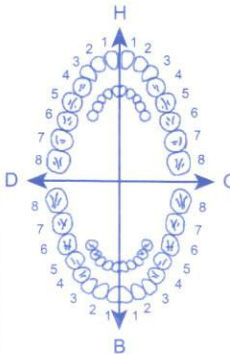
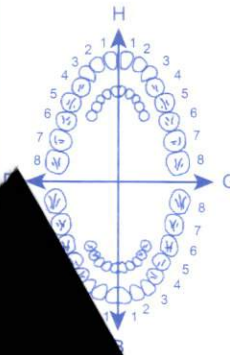
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

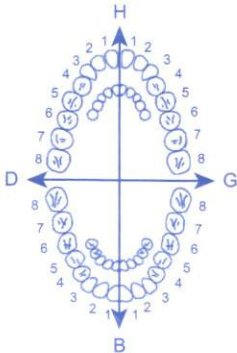
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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"/>															
				Début d'exécution <input type="text"/>															
				Fin d'exécution <input type="text"/>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">H</div> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">21433552</td> <td style="padding: 0 10px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="padding: 0 10px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="padding: 0 10px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">11433553</td> <td style="padding: 0 10px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; margin-top: 5px;">B</td> </tr> </table>			25533412	21433552		00000000	00000000		00000000	00000000	G	35533411	11433553		B			Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	00000000	00000000	G																
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) <small>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</small>			Montants des Soins <input type="text"/>															
				Date du devis <input type="text"/>															
			Date de l'exécution <input type="text"/>																

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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		Coefficient des Travaux
	H		
	25533412	21433552	
	00000000	00000000	
	D	G	
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	
B			
(Création, remont, adjonction)		Montants des Soins	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
		Date du devis	
		Date de l'exécution	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

E-mail: dahreddineabdessamad@gmail.com

DR .ABDESSAMAD DAHREDDINE
Spécialiste des Maladies du Cœur et
Des Vaisseaux
Diplôme en cardiologie interventionnelle
à l'université paris XII
Ancien chef d'unité de cathétérisme
Cardiaque a l'hôpital Avicenne de rabat



الدكتور عبد الصمد ظهر الدين

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين
حائز على دبلوم قسطرة القلب
و الشرايين بجامعة باريس
رئيس سابق لقسم قسطرة القلب و الشرايين
بمستشفى ابن سينا بالرباط

CASABLANCA :.....

20.12.2023

FACTURE

Nom et Prénom :...EL AMARI ANASS
Médecin traitant : DAHERDDINE.....
Acte :...ECHO
Totale :...800 dh.....

Signe :

Dr. A. DAHREDDINE
Cardiologie Interventionnel
Centre de Cardiologie
Casablanca - GSM: 06 66 54 35 06

رواق عبد المومن 202، شارع عبد المومن رقم 32- الدار البيضاء
الهاتف : 06.66.54.35.06 - المستعجلات: 0688.16.06.51-05.22.86.04.63
Galerie Abdelmoumen 202 bd .Abdelmoumen(Entre Sol n°32)-Casablanca
TEL :05.22.86.04.63 - P : 06.88.16.06.51- Urgence : 06.66.54.35.06
E-mail: dahreddineabdessamad@gmail.com

DR. ABDESSAMAD DAHREDDINE
Spécialiste des Maladies du Cœur et
Des Vaisseaux
Diplôme en cardiologie interventionnelle
à l'université paris XII
Ancien chef d'unité de cathétérisme
Cardiaque a l'hôpital Avicenne de rabat



الدكتور عبد الصمد ظهر الدين

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين
حائز على دبلوم قسطرة القلب
و الشرايين بجامعة باريس
رئيس سابق لقسم قسطرة القلب و الشرايين
بمستشفى ابن سينا بالرباط

CASABLANCA :
20.12.2023

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE
TRANSTHORACIQUE

Nom : EL AMARI
Prénom : ANASS

DTD VG=49mm DTS VG =30.1mm F.E =68%
DTD VD=24.8mm Surface de l'OG =17.1cm²
DTD PP=1.08mm Surface de OD=18.7cm²
DTD SIV=10.2mm

Diamètre de l'AO initiale =26.6mm

STRUCTURE ET CINETIQUE VALVULAIRE :

- Valves mitrales d'echostructure normale.
- Valves aortiques d'echostructure normale avec bonne ouverture inter sigmoïdienne

FONCTIONS DU VENTRICULE GAUCHE :

- Fonction systolique globale normale.
- Cinétique pariétale : Pas d'anomalie de la contractilité segmentaire du ventricule Gauche
- Pressions de remplissages normales.
- Vd non dilaté de bonne fonction systolique .S'VD :13.5 cm/s

DOPPLER COULEUR :

- Insuffisance mitrale minime.
- Pas d'Insuffisance aortique.
- Insuffisance tricuspiddienne

DOPPLER PULSE ET CONTINU

- Vitesse maximale du flux aortique =1.41m/s.
- Vitesse maximale du flux pulmonaire =1.02m/s.
- Flux d'insuffisance tricuspiddienne a 2.39m/s estimant la PAPS a 28mm Hg

PERICARDE :

- Les feuillets péricardiques sont d'écho structure normale.
- Pas épanchement péricardique

CONCLUSION

- Ventricule gauche de taille normale avec bonne fonction systolique segmentaire et globale.
- . Insuffisance mitrale minime
- Pas d'hypertension artérielle pulmonaire.
- Pas d'épanchement péricardique

Dr. A. DAHREDDINE
Cardiologue Interventionnel
Centre du Cardiologue
Casablanca - 06 66 54 35 06

رواق عبد المومن 202. شارع عبد المومن رقم 32- الدار البيضاء

الهاتف : 06.66.54.35.06- المستعجلات: 0688.16.06.51-05.22.86.04.63

Galerie Abdelmoumen 202 bd. Abdelmoumen(Entre Sol n°32)-Casablanca

TEL :05.22.86.04.63 - P : 06.88.16.06.51- Urgence : 06.66.54.35.06

E-mail : dahreddineabdessamad@gmail.com

Dr DAHREDDINE A.

ECG

Nom :

Sex :

Age :

Clinique N :

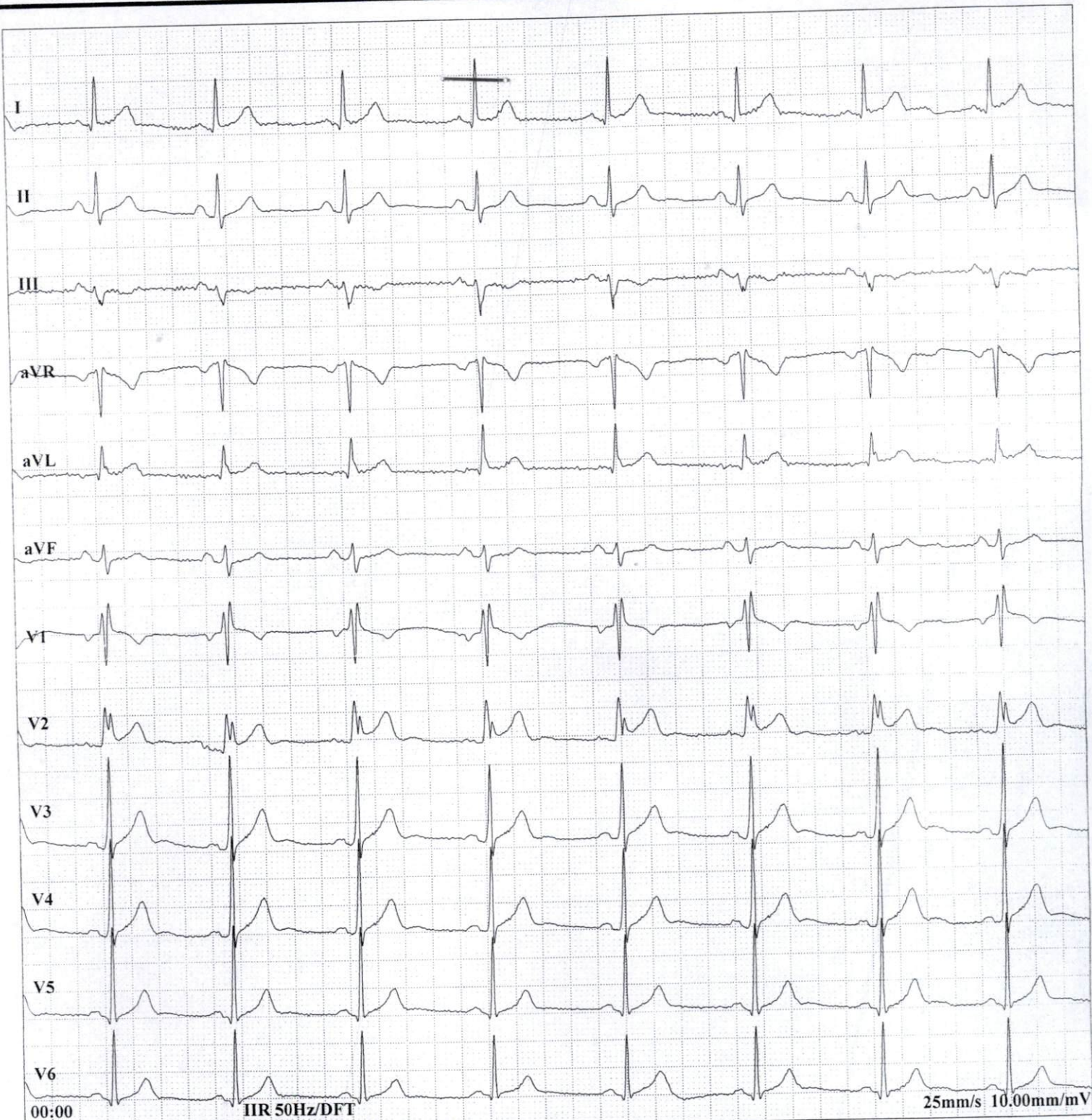
Section :

SN : 0001300

Case No. :

Lit No. :

Date : 20/12/2023 16:29:54



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--
Temps d'écha	8s	QT Interval:	--
FC:	63bpm	QTc Interval:	--
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--
T Interval:	--	T Axis:	--

Prompt:

Signature Medecin :