

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 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 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



Déclaration de Maladie

N° W21-809919

1097255

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 2813

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AASLANE SAADIA

Date de naissance :

11/11/1949

Adresse :

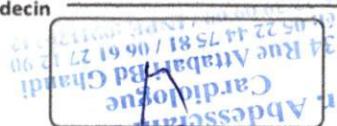
Télé. : 0661 312312

Total des frais engagés : 1582,60 DH

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : casab

Le : 26/2/2024

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-809919

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATTA Les Bab Salam, immo A 02 Dar Bouazza, Nouaceur Casablanca 02520471414	15.02.24	182,60

— VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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	INP : <input type="text"/>												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	21433552	25533412	00000000	D	00000000	00000000	00000000	B	35533411		11433553
	H	21433552														
	25533412	00000000														
	D	00000000														
	00000000	00000000														
	B	35533411														
		11433553														
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																
FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																

عيادة تشخيص واستكشاف القلب والشرايين

Cabinet de

d'Exploration Cardio Vasculaire

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80
6 118000 010227

LOT : 23-024
DUO : 12/2026
99,00DH

Medecine



AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80
5 118000 010227

ablanca, le

15/10/2014

الدكتور عبد السلام سبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

APPJ LMK

SABRIR

41,80(x2)
83,60 Avlocardyl

40,50 182,60

55,00 Magne pwr

PHARMACIE ATLANTIC TAMARIS
Res Bab Salam, Km 2 Nouaceur
Dar Bouazza, Casablanca
Tél : +212 520 47 14 11

182,60

134 Rue Attabari 4^{eme} étage Bd Ghandi
Dr Abdessalam SERBI
05 22 39 00 99 / 05 22 44 75 81
05 22 12 64 42

PHARMACIE ATLANTIC TAMARIS
Res Bab Salam, Km 2 Nouaceur
Dar Bouazza, Casablanca
Tél : +212 520 47 14 11

Prochain R.D.V le

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33

134 زنقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء
Tél : 05 22 39 09 09 / 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56

Email : centrecardiordsebt@gmail.com

عيادة تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرايين

Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام سبتي

اختصاصي في أمراض القلب

خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le ..04/01/2024.....

Patient : AAJALNE SAADIA

LE 15/02/2024

CONSULTATION

..... 200 DH

ELECTROCARDIOGRAMME

..... 200 DH

16/02/2024

ECHODOPPLER CARDIAQUE

..... 1000DH

TOTAL

1400 DH

Arrêter la facture à la somme de mille quatre cent dirhams

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
134 Rue Attabari 4^{ème} étage Bd Ghandi
Znقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء
Tél : 05 22 39 09 09 / 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56
Email : centrecardiodrsebt@gmail.com

Prochain R.D.V le

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33

زنة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء

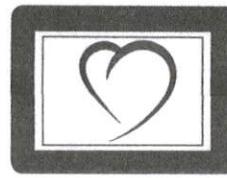
الهاتف : 05 22 39 09 09 / 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56

Email : centrecardiodrsebt@gmail.com

تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرايين

Centre de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



عبد السلام سبتي
في أمراض القلب
طب باتلوز - فرنسا

NOM : AAJLANE
DATE : 16/02/2024
Examen pratiqué sur Echographe HITACHI ARIETA 850

PRENOM : SAADIA

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE DOPPLER CARDIAQUE COULEUR

A L'ECHOGRAPHIE :

Le ventricule gauche est de dimension et de fonction normale
Bonne cinétique segmentaire et globale.
Epaisseur pariétale normale.

Les cavités ventriculaires droites ne sont pas dilatées.
DTD : 47m/ DTS : 271/ FR : 43%

FE par méthode SIMPSON : 74%

Ep.P.Ant : 8 mm/ Ep.P.Post : 8 mm/ VD : 32 mm
OG : 34mm/ Aorte : 33mm

O.G de taille normale. Aorte de taille normale. Rapport O.G / A.O : 1,03
Les valves mitrales sont souples et d'ouverture normale. l'appareil sous valvulaire n'est pas remanié.

Les sigmoïdes aortiques sont souples et leur ouverture est normale.
Pas d'épanchement péricardique.

Pas de Thrombus intracavitaire.

Pas d'anomalie visible .

AU DOPPLER COULEUR :

FLUX MITRAL

E = 70,9 cm/s

A = 86,3m/s

EA = 0,82

VMT Dec = 56m/sec

La Pression de remplissage du VG normale

Absence de rétrécissement ou de fuite trans valvulaire significative.
Il existe une petite I.T physiologique qui permet de calculer la PAPs à
 $10 + 5 = 15 \text{ mmHg}$.

CONCLUSION :

Echographie Doppler Cardiaque Couleur montre une bonne fonction bi-ventriculaire avec une fonction systolo-diastolique conservée .
sans signe de cardiopathie valvulaire au doppler couleur.

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique

زنقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء

Tél : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63

15/02/2024 13:26:42

ID :

Nom : AAJLANE SAADIA

FC : 78 BPM Né le :
PR/RR : 0,172/0,767 s Âge :
QRS : 0,086 s Sexe :
QT\QTc : 0,364/0,415 s Dep :



25 mm/s, 10 mm/mV