

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19-0040899

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

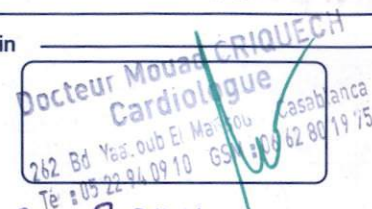
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7756 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KOURD ABDELGHANI
Date de naissance : 12.10.1960
Adresse : RES. EL HANSOUR IMM 10 APTE 6 ET 3 HAY SALAM
BD GHANDI CASABLANCA
Tél. : 0619205760 Total des frais engagés : 1506,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/02/2024
Nom et prénom du malade : KOURD Abdelghani Age : 63 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : 29/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 29.02.24 | CH RU | | 3.00 DIA | |
| 29.02.24 | ECLAODOPH | | 8.00 DIA | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

29/02/24

4.06.00

DHS

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

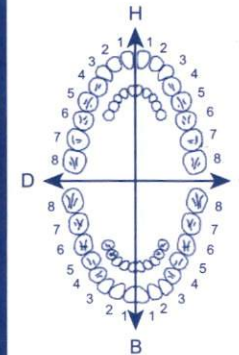
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

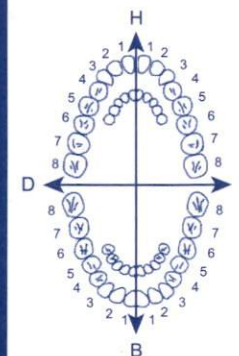
Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

(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

Docteur Mouad CRIQUECH
Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريكش
اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

Casablanca le : 29/02/2024

Mr KOURD ABDELGHANI

43,00 x 6 1 - ANGLOR 5 MG
1-0-1
37,00 x 4 2 - ATENOR 100mg
1/2-0-1/4
= 406,00

صيدلية حي الونام
PHARMACIE HAY EL WIAM
252 BD OUED SEBOU OULFA
CASA - Tél 05 22 91 17 31
INPE 092030949

PPV: 43DH00
PER: 11/25
LOT: M3986

PPV: 43DH00
PER: 09/25
LOT: M3249

PPV: 43DH00
PER: 11/25
LOT: M3985

PPV: 43DH00
PER: 11/25
LOT: M3985

traitement de 3 mois

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262 Bd. Yaâcoub El Mansour Casablanca
Tél: 05 22 94 09 10 GSM: 06 62 80 19 75

37,00

37,00

37,00

37,00

PPV: 43DH00
PER: 11/25
LOT: M3986

PPV: 43DH00
PER: 11/25
LOT: M3986



NOTE D'HONORAIRES

29/02/2024

KOURD ABDELGHANI

| Acte | Honoraire |
|--------------------|-----------------|
| CONSULTATION+ECG | 300,00 |
| ECHO DOPPLER COEUR | 800,00 |
| TOTAL | 1 100,00 |

Somme arrêtée à : un mille cent dirhams

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262 Bd Yaâcoub El Mansour Casablanca
Tél : 05 22 94 09 10 GSM : 06 62 80 19 75

Compte Rendu d'échocardiographie doppler

Nom, Prénoms : Mr KOURD ABDELGHANI

Date : 29/02/2024

Age : 64 an(s)

Valve Mitrale :

| | | |
|----------------------------------|----------------------|--------------------|
| Epaisseur : | Calcifications : | ASV : |
| Mobilité : | Remaniement : | Score de Wilkins : |
| Gradient OG-VG moy : | Gradient OG-VG max : | |
| Surface Aortique : - planimétrie | - Doppler | |
| Insuffisance mitral : 0 | | |

Valve Aortique :

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Gradient VGO max : | Gradient VGO moy : |
| Surface Aortique planimétrie : | Insuffisance Aortique : 0 |

Valve Pulmonaire :

| | |
|---------------------------|---------------------|
| Insuffisance pulmonaire : | |
| Gradient VDAP max : | Gradient VDAP moy : |

Valve Tricuspidé :

| | |
|------------------------------|-------------|
| Insuffisance Tricuspidé : | PAPS : n le |
| Surface tricuspidé doppler : | |

Ventricule Gauche :

| | | | |
|--------------|--------------|---------|---------|
| VGD : 41 mm | VGS : 20 mm | FR : 51 | FE : 83 |
| PPD : 10 mm | PPS : 16 mm | | |
| SIVD : 09 mm | SIVS : 18 mm | | |

Ventricule Droit :

DTD : 25 mm

Oreillette Gauche : 41 mm

Aorte : 30 mm

R : 1.39

Flux mitral :

| | | |
|-------------------|-------------------|------------|
| TD : 108 m/s | TRIV : | |
| EV max : 0.48 m/s | AV max : 0.62 m/s | E/A : 0.78 |

Péricarde :

Décollement postérieur : 0

Décollement antérieur : 0

CONCLUSION :

CARDIOMYOPATHIE HYPERTENSIVE
VG DE TAILLE ET DE FONCTION SYSTOLIQUE NORMALE
TROUBLE DE LA RELAXATION DU VG
CINETIQUE SEGMENTAIRE DU VG NORMALE AU REPOS
PAS DE VALVULOPATHIE
PERICARDE SEC

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262 Bd Yaakoub El Mansour - Casablanca
Tél : 05 22 94 09 10 - GSM : 06 62 80 19 75

