

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'El-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

M23-008152

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03396 Société : RAT.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHERDADI ABDELLOU HAB
 Date de naissance : 19-01-1958
 Adresse : 14 LOT MANDARINA SIDI DAAROUF
 CASA 20220
 Tél. : 0623081985 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Age :
 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 : OUAJDA Le : 05/05/23
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23-0008152

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 :

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
08/05/2003	Dents de 14 heures de Stomatologie du 01		4000 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

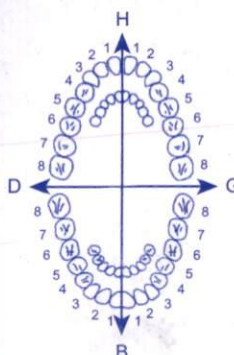
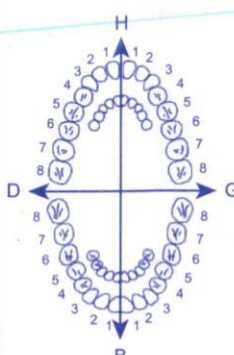
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

Dr SELMA BENMOUSSA

Angiologue - Phlébologue

Maladie des Artères, Veines et Lymphatiques
Explorations Vasculaires par EchoDoppler
Traitement des Varices par Sclérothérapie

Diplômée en Angiologie

de la Faculté de médecine de Caen (France)

Numéro ICE :001922463000042



الدكتورة سلمى بنموسى

عيادة تشخيص أمراض الشرايين و الأوردة
فحص الأوعية الدموية بالإكودبلر والصدى الملون
علاج الدوالي بالتصليب والحقن

خريجة كلية الطب بكابن - فرنسا

Casablanca, le 02/05/2023

DEVIS POUR ENTENTE PREALABLE

Nom & prénom : CHEDDADI ABDELOUHAB

Médecin traitant : Dr S. BENMOUSSA

Cabinet : Cabinet DR S. BENMOUSSA

Forfait comprenant sauf complication :

04 Séances de Sclérothérapie des varices des membres inférieurs : 1000.00 DHS*04

Arrêté le présent devis à la somme de :

Quatre milles dirhams (4000.00 DHS).

Ce devis est approximatif et ne représentera en aucun cas la facture définitive.

Dr S. BENMOUSSA

Dr. SELMA BENMOUSSA
Angiologue - Phlébologue
22 Bd Yacoub El Mansour, Espace El Mansour, 2ème Etage Bureau 22, Casablanca.
Tél : 05 22 23 58 83 - CASABLANCA



Monsieur CHEDDADI Abdelouhab

Casa le 02/05/2023

Appareil **ESAOTE My Lab Six** mis en service en septembre 2016.

COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS :

INDICATIONS :

Insuffisance veineuse superficielle majeure du membre inférieur droit.

TECHNIQUE :

- Examen réalisé en Echo-Doppler pulsé avec codage couleur.
- L'examen a été réalisé en décubitus pour l'exploration du réseau veineux profond, en position debout et avec quelques manœuvres dynamiques pour l'exploration du réseau veineux superficiel.

RESULTATS :

1. Réseau veineux profond :

- Veine cave inférieure unique, en situation normale, sans thrombus visible, avec flux bien modulé par la respiration.
- Veines iliaques (commune droite et externes) sont perméables avec flux bien modulé par la respiration.
- Troncs veineux profonds (veines fémorales communes, fémorales superficielles, fémorales profondes, veines poplitées) normalement perméables et continents, sans thrombose ni de séquelle de thrombose veineuse, à la date de ce jour.
- Les veines surales (veines fibulaires, veines tibiales postérieures, veines jumelles internes et externes, veines soléaires) à droite et à gauche sont bien perméables, compressibles et présentent une bonne chasse veineuse.

2. Réseau veineux superficiel :

A droite :

- Reflux majeur de la jonction saphéno-fémorale, mesurant 7,5 mm.
- **Le tronc de la grande veine saphène (GVS) :** il est le siège d'une incontinence majeure, mesure 6 mm au tiers supérieur de cuisse et 4,5 mm au niveau jambier.
- La GVS est à l'origine au tiers supérieur de cuisse d'une tributaire, refluyente, mesurant 6 mm, réalisant un shunt veino-veineux au tiers inférieur de cuisse et de deux tributaires jambières, refluentes.
- **La petite veine saphène (PVS) :** mesure 2,5 mm au pli du genou, qui est le siège d'un reflux tronculaire segmentaire majeur, rejoignant la veine de Giacomini, qui est refluyente.

A gauche :

- Pas de reflux de la jonction saphéno-fémorale, mesurant 7 mm.
- **Le tronc de la grande veine saphène (GVS) :** il est continent, mesure 3 mm en cuisse et 4 mm au niveau jambier.
- **La petite veine saphène (PVS) :** de petit calibre, elle est continente, rejoignant la veine de Giacomini, continente.

EN CONCLUSION :

Pas de signe ni séquelle de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs à la date de ce jour.

Dilatation et incontinence ostio-tronculaire majeure de la GVS droite alimentant une tributaire de cuisse et un réseau variqueux jambier.

Incontinence tronculaire segmentaire majeure de la PVS droite.

Incontinence tronculaire de la veine de Giacomini droite.

Varicosités marquées du membre inférieur droit pouvant relever d'un traitement par Sclérothérapie.

DR .S. BENMOUSSA

Dr. SELMA BENMOUSSA
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
22, Bd. Yacoub El Khaznari
Espace El Mansour - Casablanca N° 22
Tél. : 05 22 23 55 63 - CASABLANCA