

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Prothèse :

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

Reclamation : contact@mupras.com

Mise en charge : pec@mupras.com

adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

S : 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

Nº P19- 0044913

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5111

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RABBAT Hakima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

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 :

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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :





# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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
 <b>ADULTES</b> 					<input type="text"/> <b>Montant des soins</b> <input type="text"/>
					<input type="text"/> <b>Début d'exécution</b> <input type="text"/>
					<input type="text"/> <b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>
<b>O.D.F.</b> <b>Prothèses dentaires</b>		Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient	
 <b>ADULTES</b> 		H D	25533412 00000000	21433552 00000000	<input type="text"/> <b>Montant des soins</b> <input type="text"/>
		G	00000000 35533411	00000000 11433553	<input type="text"/> <b>Date du devis</b> <input type="text"/>
			(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		<b>Fin de l'exécution</b> <input type="text"/>



DATE DE DEPOT

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme : 5111

2019

Nom & Prénom KABBA S. Habiba

Fonction : Retraitee Phones :

eMail :

MEDECIN

Prénom du patient Dr. Baya Elhadj Tounsi

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age :

Date :

Date 1ère visite

HTA + TSV R + ANGOR

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
03 EG	-	300

PHARMACIE

Date 02/07/19

Montant de la facture

270.60

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Date 02 JUIL. 2019

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

€ 12 1000

# Docteur Mostafa Skalli

Spécialiste des Maladies  
du Coeur et des Vaisseaux

ECHOGRAPHIE - DOPPLER

EPREUVES D'EFFORT - HOLTER

Ancien Enseignant  
à la Faculté de Médecine  
de CASABLANCA

Alg 5111

الدكتور مصطفى الصقلي

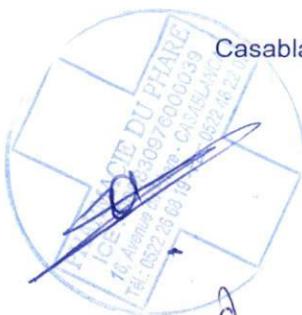
إختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
الفحص الآلي للقلب والعروق

أستاذ سابق بكلية الطب

والمعهد الصحي الجامعي ابن رشد  
بالدار البيضاء

Alg 5111

Casablanca, le 02 JUL 2019 الدار البيضاء، في



Dr BENJEDDOU TOBIN Habil

160.90

As Aranfou 30/er  
1 cf mat

PPV : 160,90 DH

PPV 47.00

47.00

Xestabol 6,00



47.00

32.90

Dogmatil



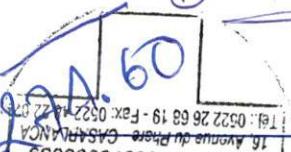
30,80

30.80

Dr fmo Br



Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V : 32DH90  
6 118000 061199



الدكتور وصفى الصقللي  
Dr. MOSTAFA SKALLI  
CARDIOLOGIST  
400, Bd. Brahim Roudani - Casablanca  
Tél: 0522 26 68 19 - Fax: 0522 26 68 03  
GSM: 061 13 22 53

Servez le même traitement  
au prochain rendez-vous

400، شارع إبراهيم الرو丹ي «إقامة الرو丹ي» - الدار البيضاء - الهاتف 0522 26 68 19 - GSM: 061 13 22 53  
RÉSIDENCE DU PHARE  
400, Bd Brahim Roudani «Résidence Roudani» - Casablanca, Tél. C : 05 22 23 17 41

Fax : 05 22 25 56 12 - GSM: 06 61 13 22 53

Docteur Mostafa SKALLI

file 5111

CARDIOLOGUE

400, Boulevard Brahim Roudani

REÇU N° 001102

CASABLANCA

Tél. : 05-22-23-17-41

Date 02 JUL 2019

La somme totale TTC

1300

Quatre mille trois cent dir

Dont T.V.A à 12 %

de la part de M.

Boujelloun Troudi Hakim

pour

Consult - ECG - Echo

Mode règlement

Règlement par chèque

Docteur

Signature

400, Bd. Brahim Roudani 2-56-17

Tél: C. 022 23 741 - Fx: 1

GSM: 061 13.22.53

Docteur Mostafa  
Skalli

Ex Enseignant à la faculté  
de médecine de Casablanca

## ***Echo-Doppler couleur cardiaque***

Date : 02/07/2019

Nom et prénom du patient : MME BENJELLOUN TOUIMI HAKIMA

AGE : 65ANS

### Informations cliniques :

HTA

### ANALYSE : ECHOGRAPHIE

Aorte : 3 SIGMOIDES DE STRUCTURE ET DE CINETIQUE NORMALES

Mitrale : VM ET ASV SOUPLES  
CINETIQUE NORMALE

Tricuspidie : Texture et cinétique normales.

Pulmonaire : Texture et cinétique normales.

Ventricule gauche : Dimensions normales.  
Bonne contractilité globale et segmentaire.  
**FE simp 2 =68%                            FR=35%**

Ventricule droit : Dimensions normales  
Bonne contractilité globale et segmentaire.

Septum IV : Epaisseur normale.  
Bonne contractilité globale et segmentaire.

Péricarde : Fin, pas d'épenchement.

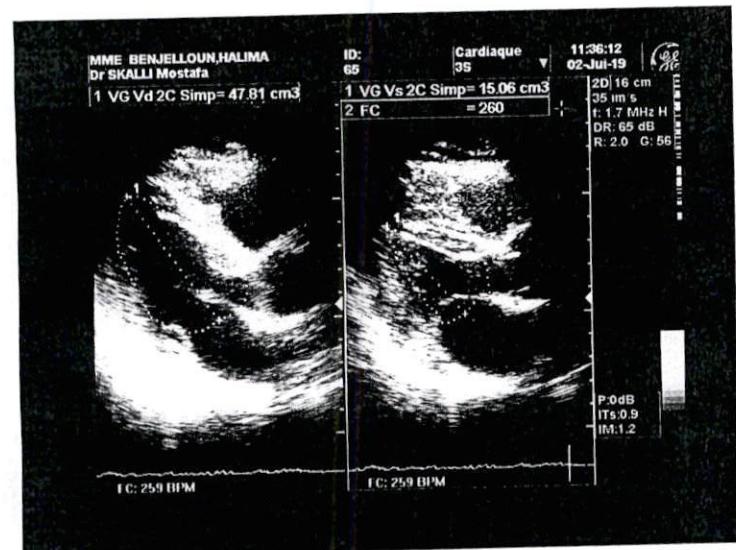
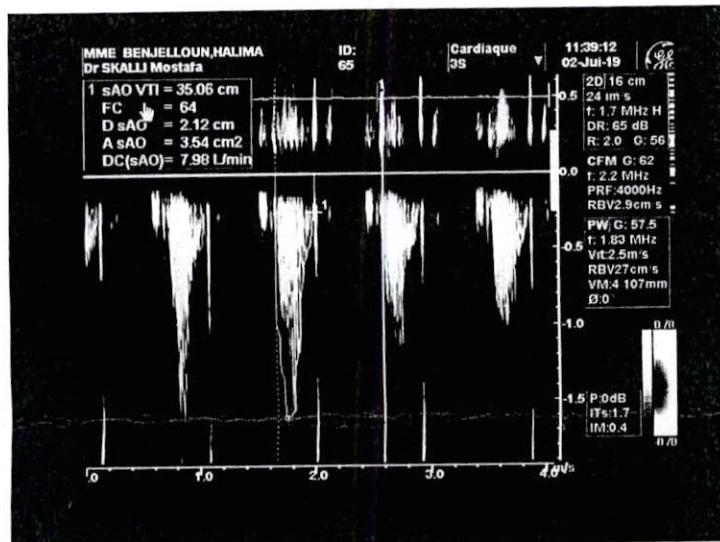
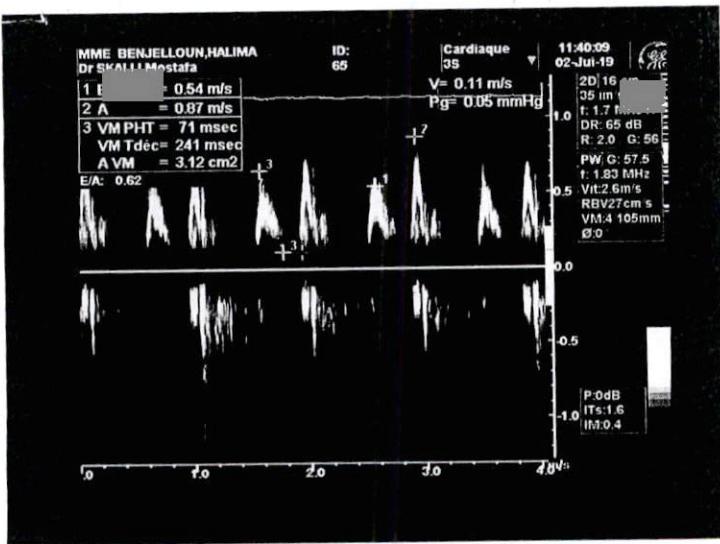
### Examen Doppler couleur :

IM+IT+IA MINIMES GRADE 1 +PAP SYST=12 MMHG  
Bonnes fonctions systolique et diastolique VG et VD.  
Débit cardiaque = 8 Litres/minute.

### CONCLUSION

### **CŒUR DE CONFIGURATION ANATOMIQUE ET DE CINETIQUE NORMALES**

الدكتور مصطفى سكري  
Dr. MOSTAFA SKALLI  
NCA  
400, Bd. Hassan II - Casablanca - Maroc  
Tél: 022 23.17.41 - F.x: 022 23.17.6.12  
GSM: 061 13.22.53



MME BEN JELLOUN ,HALIMA

ID:

DDN:22/11/1954

64 Ans ,162 Cm ,58 Kg

Femme ,Inconnu

Méd.:

Site:

Médecin traitant: Dr SKALLI Mostafa

Notes: TA 180/90

02/07/2019 11:50:50

FC: --- BPM  
Int PR: --- ms  
Durée QRS: --- ms  
QT/QTc: --- ms  
Axes P-R-T: --- ms  
RR Moy: --- ms  
QTcB: --- ms  
QTcF: --- ms

PAS D'AUTRE INTERPRETATION POSSIBLE

ECG ATYPIQUE

ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

rapport non confirmé par docteur Mostafa SKALLI

Signé par:

CARD. NCA

Date:

400, Bd. Brahim ka NCA

Tél: C. 022 23,17.41 - Fax: C. 22,56,12

GSM: 061 13,22.53

Revu par:

