

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Éducation :

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

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° P19-0036253

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1702 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DRIQUECH MOHAMED

Date de naissance : 01/07/1956

Adresse : 441 Lot EL Wafa DEROUA

Tél. : 0650621092 Total des frais engagés : 2530,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Hajar Guennioui Lahbab
Cardiologue
67, Rue Al Fourate Res. Ebnabene
4ème Etage N° 7 Maarif - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 25 59 59 - GSM: 06 62 07 21 27

Date de consultation : 12/03/2019

Nom et prénom du malade : EL GHANEM

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 : CASA

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 Praticien attestant le Paiement des Actes
12/09/13	ECC		300,00	
	Echocœur		800,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/09/13	1430,40

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	

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

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hajar Guennoui Cardiologue

Diplômée de la faculté de médecine de Lille - France
Ancien interne et praticien hospitalier des hôpitaux de France
Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Test d'effort - holter tensionnel et Rythmique
Echographie cardiaque de stress



الدكتورة هاجر الكنيوي إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب بليل - فرنسا
طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا
الفحص بالصدى للقلب والشرايين
التسجيل المستمر لضغط الدم و ضربات القلب

12/09/19

182,80

GHATY . Naine

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862169236

COOPER PHARMA

PPV : 72,00 DH

182,80



1/ Bupretero x 10/21
182,80 x 3

7200 x 2

1 plc water



2/ Detensiel 10mg
1/2 plc water

24600 x 3

3/ Amlor plus
1 plc water



1430,40

182,80

Dr Hajar Guennoui Lahbab
Cardiologue
67 Rue Al Fourate Rés. Bernaben
4ème Etage N° 7 Maarif - Casablanca
Tél./Fax: 05 22 25 59 59 - GSM: 06 62 07 21 27



AMLOR PLUS® 5mg/10mg 30 comprimés
P.P.V: 246DH00



6 118001 170777

Ne pas utiliser c'est ouvert

PPV 246
EXP: 08/2021
LOT: AP4657

PPV 246
EXP: 08/2021
LOT: AP4657

67, Rue Al fourate, Résidence
الدار البيضاء
Tél.: 05 22 25 59 59 - Urgent

rif ext
ة الفران
mail.quen
mail.com

Dr. Hajar Guennioui

Cardiologue

Diplômée de la faculté de médecine de Lille - France
Ancien interne et praticien hospitalier des hôpitaux de France
Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Test d'effort - holter tensionnel et Rythmique
Echographie cardiaque de stress



الدكتورة هاجر الكنيوي

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب بـليل - فرنسا
طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا
الفحص بالصدى للقلب والشرايين
التسجيل المستمر لضغط الدم و لضربات القلب

LE 12/09/2019

MME EL GHAITY NAIMA

NOTES D'HONORAIRES

Désignation	Montant	Total
CONSULTATION + ECG	300.00	
ECHOGRPHIE CARDIAQUE	800.00	1 100.00 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de **MILLE CENT** Dirhams.

Dr. Hajar Guennioui Lahbab
Cardiologue
67, Rue Al Fourate Rés Bernaben
4ème Etage N° 7 Maarif - Casablanca
Tél./Fax: 05 22 25 59 59 - GSM: 06 62 07 21 27

Prochain rendez-vous le:



67, Rue Al fourate, Résidence Bernaben, 4^{ème} étage N° 7 Maarif extension - Casablanca
67 زنقة الفرات، إقامة برنابين الطابق 4، رقم 7، المعاريف - الدار البيضاء
Tél.: 05 22 25 59 59 - Urgence: 06 62 07 21 27 - Email: dhl.guennioui@gmail.com

ECHOGRAPHIE CARDIAQUE DE REPOSName **EL GHAITY, NAIMA**Date **12/09/2019**Patient Id **EL GHNA_92027**

Tape

Sonographer **Default user****2D**

VGd Long(4cav)	7.4 cm
Vol.VG.tD (sim.4cav)	90 ml
VGs Long(A4C)	6.3 cm
Vol.VG.tS (sim.4cav)	32 ml
FE VG (sim.A4C)	65 %
Vol. Eject. (simpson A4C)	58 ml

M-Mode**Doppler**

VM E Vit	0.82 m/s
VM T.déc	227 ms
VM Pente Dec	3.6 m/s ²
VM A Vit	0.96 m/s
VM E/A Ratio	0.85
E'	0.07 m/s
E/E'	11.89
Ss Ao Vmax	0.89 m/s
Ss Ao Vmoy	0.60 m/s
Ss Ao GDmax	3.19 mmHg
Ss Ao GDmoy	1.65 mmHg
Ss Ao env.Ti	322 ms
Ss Ao ITV	19.4 cm
FC	61 BPM
VA Vmax	1.16 m/s
VA Vmoy	0.78 m/s
VA GDmax	5.36 mmHg
VA GDmoy	2.75 mmHg
VA Env.Ti	381 ms
VA ITV	29.7 cm
FC	65 BPM

Compte rendu:

VG NON DILATE
NON HYPERTROPHIE
CINETIQUE SEGMENTAIRE HOMOGENE
FEVG CONSERVEE A 65 %
OG ET OD NON DILATEES
AORTE ASCENDANTE NON DILATEE
PROFIL MITRAL NORMAL , PTDVG BASSES
VALVE MITRALE FINE , IM MINIME
VALVE AORTIQUE TRICUSPIDE SANS VALVULOPATHIE SIGNIFICATIVE
VD NON DILATE NORMOKINETIQUE TAPSE A 20 mm

Print Date: 12/09/2019

Name EL GHAITY, NAIMA

Date 12/09/2019

Age

Né(e) le

Taille

Poids

Image 1

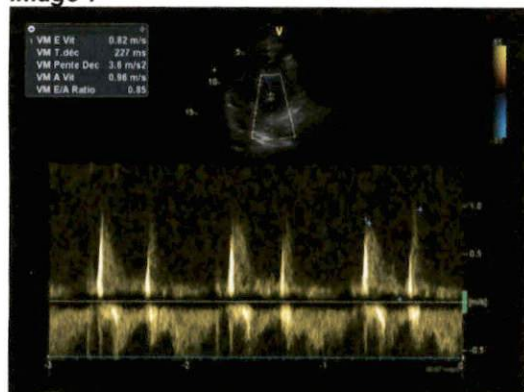


Image 2



Image 3

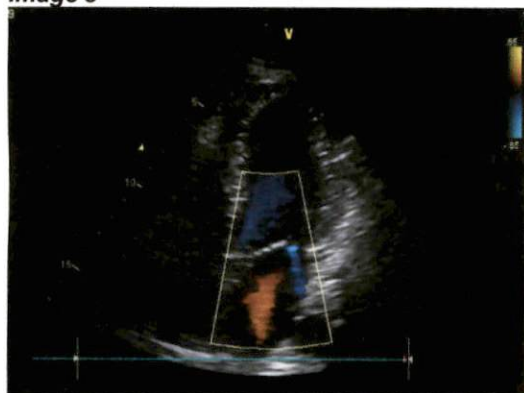


Image 4

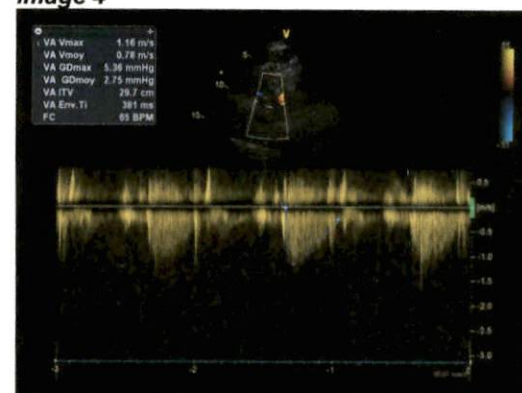


Image 5

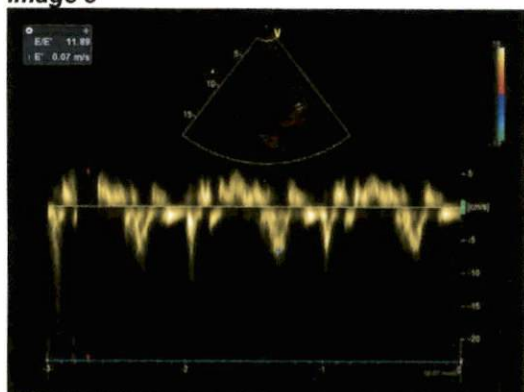


Image 6



el ghaity
naima

.....
..... Féminin
Age :
..... cm / 77 kg

FC 62/min

Intervalles

RR 962 ms

P 116 ms

PR 174 ms

QRS 78 ms

QT 412 ms

QTC 420 ms

Axes :

P 59 °

QRS -10 °

T -11 °

P (II) 0.09 mV

S (V1) -0.64 mV

R (V5) 0.71 mV

Sokol. 1.71 mV

