

## 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Declaration de Maladie

N° W19-460556

N° D: 11936.

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3682 Société : RA 7

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SHALLI FETTACH KHALID

Date de naissance : 08/08/62

Adresse : 08 LOT HIND CAH Form 10

0661065395

Tél. : 0661065395 Total des frais engagés : 5331 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 DEC. 2019

Nom et prénom du malade : SHALLI FETTACH KHALID 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 : 20/09/2019

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT



# 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
20/09/19	Examen	1	2000	INP : [Signature]
20/09/19	Examen	1	1000	
20/09/19	Examen	1	1000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Signature]	20/09/19	3031,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	INP : [Signature]	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DEBUT D'EXECUTION [ ]  FIN D'EXECUTION [ ]	
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 [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Ahmed SETTI  
Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille  
Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور احمد السطحي  
اختصاصي في امراض القلب و الشرايين  
خريج كلية الطب بليب  
طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا



Cabinet de Consultations  
et d'Explorations Cardio - Vasculaires

20/09/13

172 SIKAM FETTACH  
KHAUD

361 x F

Ex fags 10/160 x 2/1

F2 x F1 Detenorel 10 x 4/1

3031

Dr. Abderrahim RABBA  
Pharmacie RESIDENCE NADIA  
281, Bd. Brahim Roudani  
Tel: 05 22 23 72 69 - Fax: 05 22 23 72 56

Dr. Ahmed SETTI  
Rue de la Forêt Internationale - A côté de l'Hôtel  
Tel: 05 22 23 72 69 - Fax: 05 22 23 72 56



1128348-A14-MA



611800103060 6

**EXFORGE****10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

05067



611800103060 6

**EXFORGE****10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

05517

**DÉTENSIEL® 10 mg**  
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

**DÉTENSIEL®**  
30 comprimés pelliculés

6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

1128348-A14-MA



611800103060 6

**EXFORGE****10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

01569



611800103060 6

**EXFORGE****10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

09559

**COOPER PHARMA**

PPV : 72,00 DH

**DÉTENSIEL® 10 mg**  
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

1128348-A14-MA



611800103060 6

**EXFORGE****10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

0312

1128348-A14-MA



611800103060 6

**EXFORGE****10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

07658



611800103060 6

**EXFORGE****10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV

07385

**DÉTENSIEL® 10 mg**  
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

**COOPER PHARMA**

PPV : 72,00 DH

**COOPER PHARMA**

PPV : 72,00 DH



Docteur Ahmed SETTI  
Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine de Lille  
Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور احمد السطي  
اختصاصي في امراض القلب و الشرايين  
خريج كلية الطب بليل  
طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا



Cabinet de Consultations  
et d'explorations Cardio - Vasculaires

Casablanca le 20/06/19

Nom et prénom du malade : S. Kharouchi

ICHARIZ

NOTE D'HONORAIRES

Sm	300,00
> Ecchographie	1000,00 DHS
> Ecchographie	1000,00 DHS
arteriel cervical	
TOTAL	2300,00 DHS

Arrête la facture à la somme de :

Deux mille Trois cent

Docteur Ahmed SETTI

Ré  
Rue  
Tél  
CASABLANCA - Urgence



# Ultrasound Report

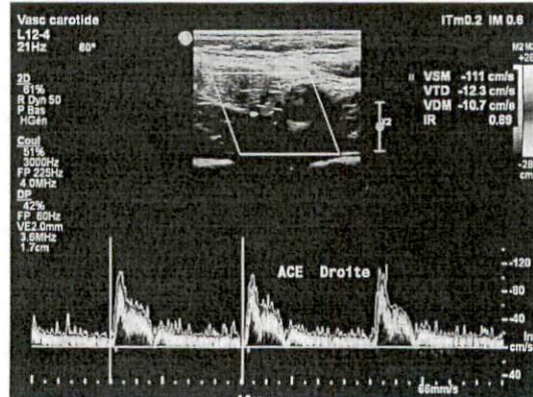
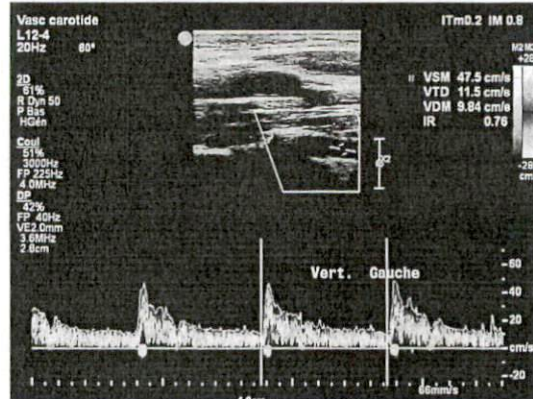
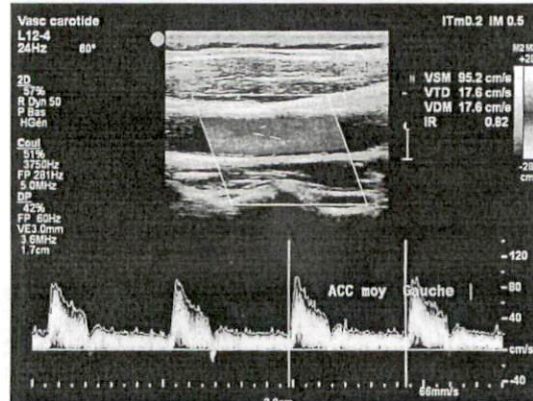
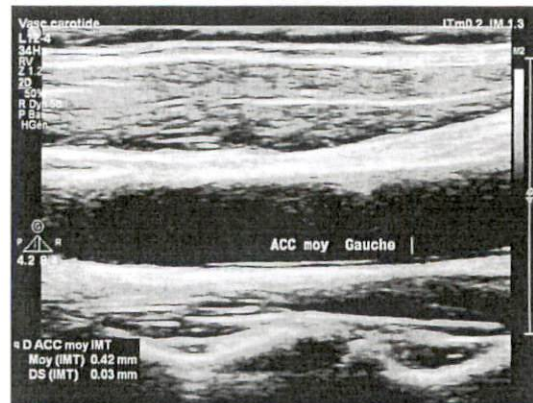
Page 1

## PATIENT

ID: 24431920190920  
 Name: SKALLI KHALID  
 Birth Date:  
 Gender:

## EXAM

Accession #:  
 Exam Date: 2019/09/20  
 Description:  
 Sonographer:





**Docteur Ahmed SETTI**  
**Cardiologue**

*Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Lille*

*Ancien Médecin des Hôpitaux  
de France*



*Cabinet de Consultations  
et d'explorations Cardio-Vasculaires*

**الدكتور أحمد السطي**  
**إختصاصي في أمراض**  
**القلب والشرايين**  
**خريج كلية الطب بليل**  
**طبيب سابقا بمستشفيات**  
**فرنسا**

Casablanca le 20/09/2019

Monsieur: SKALLI FETTACHI KHALID

### **COMPTE RENDU DE L'ECHO DOPPLER ARTERIEL CERVICAL**

*Sur le plan echographique :*

*Absence de lésion stenosante significative, aussi bien au niveau des axes carotidiens qu'au niveau des axes vertébraux.*

*Absence de lésions anévrismales.*

*Pas de lésions emboligènes.*

*Les carotides primitives internes et externes sont libres de tout matériel intraluminal.  
Les artères vertébrales sont de taille normale.*

*Epaisseur intima média normale.*

*L'étude doppler couleur montre des flux doppler physiologiques.  
Les différents index de résistance et de pulsatilité sont normaux.  
Les artères ophtalmiques décrivent un flux doppler physiologique, de sens positif.*

#### **EN CONCLUSION :**

*Echo doppler cervical artériel normal.*

*Sensible à votre confiance*  
**DR. SETTI**



# Ultrasound Report

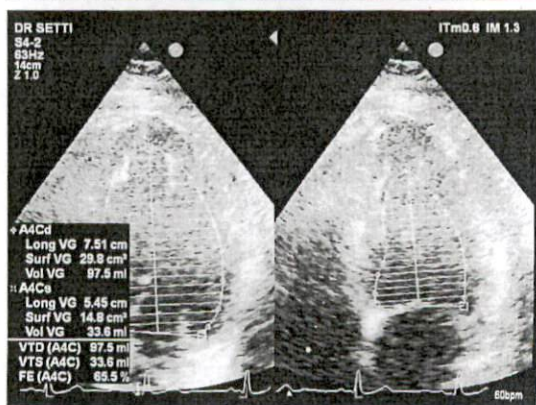
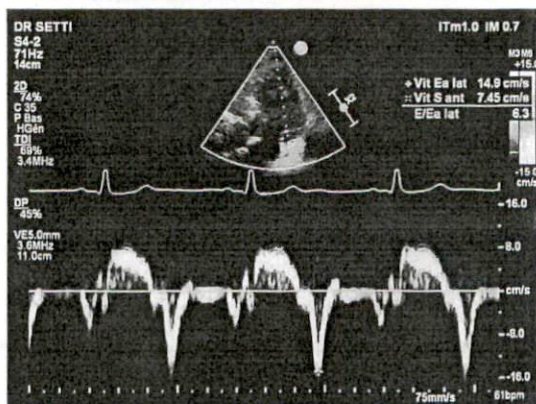
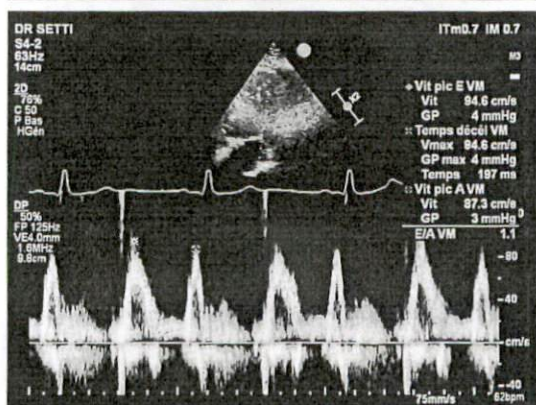
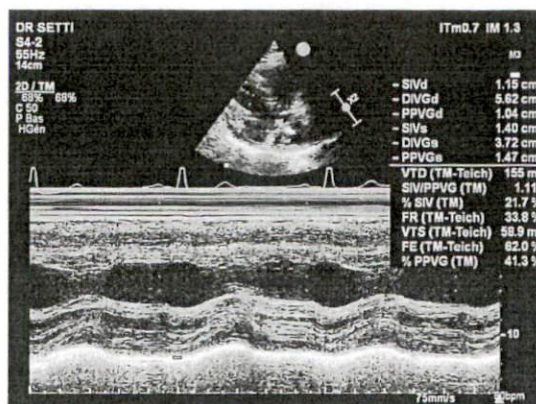
Page 1

## PATIENT

ID: 24431920190920  
 Name: SKALLI KHALID  
 Birth Date:  
 Gender:

## EXAM

Accession #:  
 Exam Date: 2019/09/20  
 Description:  
 Sonographer:





**Docteur Ahmed SETTI**

**Cardiologue**

*Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Lille*

*Ancien Médecin des Hôpitaux  
de France*



*Cabinet de Consultations  
et d'explorations Cardio-Vasculaires*

**الدكتور أحمد السطي**

**إختصاصي في أمراض**

**القلب والشرايين**

**خريج كلية الطب بليل**

**طبيب سابقا بمستشفيات**

**فرنسا**

Casablanca le 20/09/2019

Mr SKALLI FETTACHI KHALID

**COMPTE RENDU DE L'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR:**

*Fonction systolique ventriculaire gauche conservée avec une fraction d'éjection à 70 %.*

*Fonction VD normale.*

*Aorte initiale non dilatée.*

*Pas de dilatation cavitaire aussi bien à droite qu'à gauche.*

*Pas de troubles de la cinétique segmentaire.*

*Hypertrophie minime des parois myocardiques du VG.*

*Pas de thrombus intracavitaire ou de végétations oslériennes en transthoracique.*

*Les différents jeux valvulaires sont bien conservés.*

*Absence d'épanchement péricardique.*

<b>MENSURATIONS</b> : TDVG : 5.62 cm, TSVG : 3.72 cm, PP : 1.04 cm, SIV : 1.15 cm, OG : 3.9 cm En BD/TM      AORTE : 2.9 cm, OIS : 2 cm, VD : 3 cm, FE : 70 %.
---

*L'étude doppler couleur met en évidence deux fuites, aortique et mitrale, minimes, grade 1/4.*

*On note aussi une fuite tricuspидienne physiologique, estimant des pressions pulmonaires normales.*

*Le flux transmitral antérograde est égalisé.*

*Temps de décélération à 197 ms, rapports Em/Ea à 6.3 et Em/Vp à 0.8, le tout en faveur de la normalité des pressions de remplissage ventriculaire gauches.*

*Le débit cardiaque est conservé. La surface mitrale fonctionnelle est normale.*

**EN CONCLUSION :**

*Cardiomyopathie hypertensive minime, à fonction systolique VG bien conservée.*

*Pressions de remplissage ventriculaire gauches et pulmonaires normales.*

*Deux fuites, aortique et mitrale, minimes, grade 1/4.*

Sensible à votre confiance

DR. SETTI