

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



Déclaration de Maladie

M22- N° 004701

152736

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 1650 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom: Agnès Benjamen

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 05 22 26 00 58 Total des frais engagés : 1.200 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 / 02 / 2023

Nom et prénom du malade : EL Mellakh Soumaya Age: 63

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur thoracique + ESRV

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

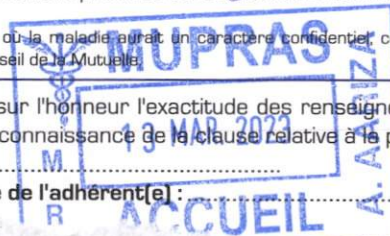
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : M Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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 bon état des Actes
28.02.2023		CIS 2.500	3000 DH 100 DH	Dr. Ichraf NASSIRI Chirurgien Dentiste 249, Rés. El Mansour, 1er Etg. Appt. IV Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca Tél: 05 22 39 76 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire Endodontologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Ichraf NASSIRI Chirurgien Dentiste 249, Rés. El Mansour, 1er Etg. Appt. IV Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca Tél: 05 22 39 76 70	28/2/2023	ETT	800 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

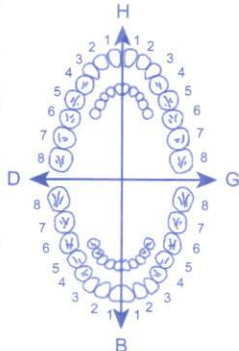
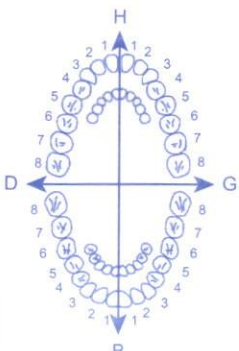
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Médecin Attaché à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Médecin interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca
Bordeaux - Liège Belgique
- Diplômée en Echo doppler de l'université Bordeaux II
- Diplômé en Exploration de système nerveux autonome Rabat

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بالمراكز الإستشفائية ابن رشد الدار البيضاء
بوردو فرنسا / لينج بلجيكا
- حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- حاصلة على شهادة فحص الجهاز العصبي اللاإرادي من جامعة ابن سينا بالرباط

Casablanca le : 28/2/2023

N. EL DELLAKH Soumaya

⊕ Natispray

1 pulso sublingual si angor

Dr. Ichraq NASSIRI
Cardiologue
249, Rés. El Mansour, 1er Ét. Appt. N°1
Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca
Tél : 05 22 39 76 70

Dr. NASSIRI Ichraq

ECG

Nom EL MELLAKH SOUMAYA Female

Age 63

Clinique N

Section

SN 0002701

Case No.

Lit No.

Date

02/28/2023



00:00				25mm/s 10mm/mV	
Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	176 ms	Prompt: T.A. : $QI = 136/81 \text{ mmHg}$ $GA = 122/77 \text{ mmHg}$ $Fc = 99 \text{ bpm}$ $Scd = 98\%$	
Sample Time:	15 s	QT Interval:	398 ms		
HR:	87 bpm	QTc Interval:	478 ms		
P Interval:	98 ms	P Axis:	79.24°		
QRS Interval:	82 ms	QRS Axis:	44.35°		
T Interval:	190 ms	T Axis:	64.63°		

Dr. Ichraq NASSIRI
Cardiologue
249, Rd. El Mansour, 1er Etg, Apt. N° 1
Bd. Taqout El Mansour, Casablanca
Tél : 05 22 39 76 70

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancienne Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca
Bordeaux - Liège Belgique
- Diplômée en Echo doppler de l'université Bordeaux II
- Diplômé en Exploration de système nerveux autonome Rabat

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بالمراكز الإستشفائية ابن رشد الدار البيضاء
- بور دو فرنسا / لينج بلجيكا
- حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بور دو فرانس
- حاصلة على شهادة فحص الجهاز العصبي اللاإرادي من جامعة ابن سينا بالرباط

28/02/2023

Casablanca le :

Information patient

Nom Prenom: EL MELLAKH SOUMEYA

TA=119/60mmHg,

FC=85bpm

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté, non hypertrophié (SIV=07mm, PP=07mm), de contractilité globale conservée ; FEVG à 55% en SB.
Profil mitral : normal et PRVG normales (E/é moy=7) avec quelques ESSV
- OG peu dilaté libre d'échos (SOG=21cm²)
- Valves mitrales fine, pas de fuite ni sténose
- Valves aortiques tricuspide, fine, pas de fuite aortique et pas de sténose ;
- Cavités droites non dilatées, Bon VD (TAPSE : 22mm, s' :10cm/s)
- IT minime estimant les PAPS à 10+5= 15mmHg.
- VCI à 13 mm et compliant
- Pas d'épanchement péricardique
- Aorte ascendante et horizontale non dilatée
- Kystes hépatiques (sous surveillance)

Conclusion :

- La Fonction systolique du VG et VD conservée, FE=55%
- Pas de signes d'HTP
- Pas de valvulopathie mitro-aortique
- Pas d'épanchement péricardique ni signe de péricardite
- Aorte ascendante non dilatée

Dr. Ichraq NASSIRI
Cardiologue
249 Rés. El Mansour, 1er Ét. Apt. N°1
Rd. Yaacoub El Mansour - Casablanca
Tél. 06 22 39 76 70

CABINET DR NASSIRI DE CARDIOLOGIE

NOTE D'HONORAIRE

Nom- Prénom du patient : EL MELLAKH SOUMEYA

DATE DE CONSULTATION :28/02/2023

Mutuelle : MUPRAS

	Nombre	Prix unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES			
ECHO COEUR	1	800 DH	800 DH
Total frais			

Arrêtée la présente facture à la somme de	TOTAL : 800DH
---	------------------


Dr. Nassiri
Cardiologue
El Mansour, 1er Etg. Appt. N° 1
Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél : 0522397670

ID fiscal 24996072. Adresse : 249, Résidence EL Mansour, 1^{er} étage Appt N°1 Bd yacoub El Mansour- Casablanca

Tél :0522397670 ; INPE : 091200386, N° ICE : 0021916775000013