

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.

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

Déclaration de Maladie : N° P19-0016705

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 549

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : 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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0016705

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 :

RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | |
| du | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | 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.

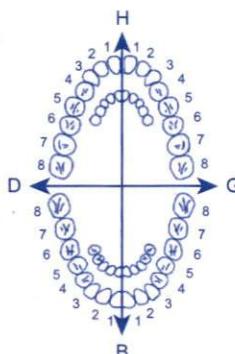
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

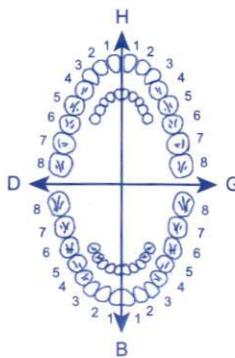
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|---------------------------|---------------------------|
| H 25533412 00000000 | 21433552 00000000 |
| D 00000000 35533411 | G 00000000 11433553 |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



الدكتور محمد علاوي
 Dr. Mohamed ALLAOUI
 CARDIOLOGUE
 DES de Cardiologie
 et
 Pathologie Vasculaire
 de la Faculté
 de
 Médecine de PARIS
 Ancien Interne
 des
 Hôpitaux de NANCY
 Membre de la Société
 Française de Cardiologie

مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوريس CLINIQUE Cardiologique Casa/Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
 Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
 Coro-Scanner / 128 barrettes

19/04/19

✓ MAHNO 1 en
 32.10
 ✓ 20x10 (b) x3 10 m
 ✓ 23.50x2
 ✓ 21.50 NOR molt nula
 ✓ 22.40 x3
 ✓ 17.30x2
 ✓ 18.50 NOR
 ✓ 162.60
 ✓ 143.60 x2
 ✓ 142.60
 ✓ 3mm
 ✓ 618.80
 Dr. Mohamed ALLAOUI
 Cardiologue
 20, Rue France Ville - Oasis
 Casa - Tél: 0522 98 07 06

Clinique Cardiologique
 20, Rue de France Ville - Oasis - CASA
 Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

PHARMACIE ZYMA
 27, Rue Ahmed KADMIRI
 Cité Plateau Lycée Al Waha
 Tél : 022.99.43.95 - Casa

PPV 49,60 DH
LOT 18K19
EXP. 11/2021

PPV: 49,60 DH
LOT: 18K19
EXP: 11/2021

49,60

49,60

UT. AV.: 0 2 2 1 P.P.V
1 9 0 0

LOT N°: 1 2 5 4 6 9 8

09366138/3

UT. AV.: 0 2 2 1 P.P.V
1 9 0 0

LOT N°: 1 2 5 4 7 1 5

09366138/3

17,90

PPV
Exp
N° Lot

17,90

2DIL 75 mg 30 comprimés
22,40
PPV 22DH40
EXP 09/2020
LOT 88011 2

ASKARDIL 75 mg 30 comprimés
22,40
LOT 88011 5
EXP 10/2020
PPV 22DH40

UT. AV.:

LOT : 181559
UT AV : 11/2021
PPV : 59,00DH

LOT N°:

PPV (DH):

PPV(DH):

LOT N°:

UT. AV.:

095518 12/23
PPV: 37DH00

145,90



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

6/9/2011

AV NATHRO New

face Echos doppler Carotides

Carotides pulmonaires

avec Reebits apical

Dr. Mohamed ALAOUI
Cardiologue
20, Rue France Ville - Oasis
Casa - Tel: 0522 98 07 06

Clinique Cardiologique
Casa Oasis
20, Rue de France Ville, Oasis, CSA
Tel: 05 22 98 07 06, Fax: 05 22 98 83 25



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 19 Avril 2019

Mr NAHRO Mohamed

FACTURE N°0365/19

| Date | Désignation | QT | Montant |
|------------|-----------------------|----|---------|
| 19/04/2019 | Echograohie Cardiaque | 1 | 0,00 |
| | | | 650,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 650,00 |

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Six cent cinquante dirhams (650,00 dhs)

Dr. Mohamed ALLAOUI
Cardiologue
20, Rue France Ville - Oasis
Casablanca
Tél: 0522 98 07 06

clinique Cardiologique
Casa Oasis
20, Rue de France Ville - Oasis - CASABLANCA
Tél: 0522 98 75 75 / 0522 98 07 06 / 0522 99 49 72 - Fax : 0522 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 19 Avril 2019

Mr NAHRO Mohamed

FACTURE N°01090/19

| Date | Désignation | QT | Montant |
|------------|----------------------------|----|---------|
| 19/04/2019 | Consultation Cardiologique | 1 | 0,00 |
| | | | 250,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 250,00 |

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Deux cent cinquante dirhams (250,00 dhs)

Dr. Mohamed ALLAOUI
Cardiologue
20, Rue France Ville - Oasis
Casa - Tel: 0522 98 07 06

Clinique Cardiologique
Casa Oasis
20, Rue de France Ville - Oasis - CASABLANCA
Tél: 05 22 98 75 75 - 05 22 98 07 06 - 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

CLINIQUE DU COEUR CASA-OASIS

Date 19/04/2019

Nom **nahro, mohammed**

Diagnostic



| | | | | | |
|---|-------------------|-------|---|-----------------------------|-------|
| X | Non-interprétable | (--) | ■ | Dyskinétique | (4.0) |
| ■ | Normal | (1.0) | ■ | Anévrismal | (5.0) |
| 2 | Hypokinétique | (2.0) | ■ | Akinétique avec cicatrice | (3.0) |
| 3 | Akinétique | (3.0) | ■ | Dyskinétique avec cicatrice | (4.0) |

2D

OG Surf
OD Surf

23.4 cm²
12.5 cm²

M-Mode

Doppler

| | |
|---------------|----------------------|
| VM E Vit | 0.98 m/s |
| VM Tdéc | 173 ms |
| VM Pente Déc | 5.7 m/s ² |
| VM A Vit | 0.87 m/s |
| VM E/A Ratio | 1.13 |
| E' | 0.07 m/s |
| E/E' | 14.70 |
| VM Dur A | 148 ms |
| VA Vmax | 1.58 m/s |
| VA Vmoy | 1.09 m/s |
| VA GDmax | 9.92 mmHg |
| VA GDmoy | 5.34 mmHg |
| VA Durée | 320 ms |
| VA ITV | 34.8 cm |
| FC | 60 BPM |
| VPulm A Duree | 148 ms |

Réultats

- VG non dilaté, non remodelé, non hypertrophié, légère hypokinésie apicale, pressions de remplissage basses
- absence d'anévrisme thrombus de 24/11mm
- OG légèrement dilatée, libre déchos
- VM souple, IM centrale grade II
- VAo souple, flux normal, IAo grade I
- Cavités droites non dilatées

- Absence d'HTAP
- Péricarde sec
- VCI non dilatée

Conclusion

1. Aspect de cardiopathie ischémique FE 50%.
thrombus apical
IM grade II
bon VD

Dr. Mohamed ALLAOUI
Cardiologue
20, Rue France Ville - Oasis
Casa - Tél: 0522 98 07 06



GE Medical Systems

GE Echocardiography
Cardiology department
Echolab, GE Hospital
Phone: 11223344

CARDIAC REPORT IMAGES

*Patient Name : nahro, mohammed
Date of birth :
Patient Id : NAHROMO_33063
Gender : Homme
Height :
Weight :
BSA :
BP :*

*Date of study : 19/04/2019
Sonographer : USR
Referral Dr :
Diagnosis Dr :
Tape :*

IMAGE #1

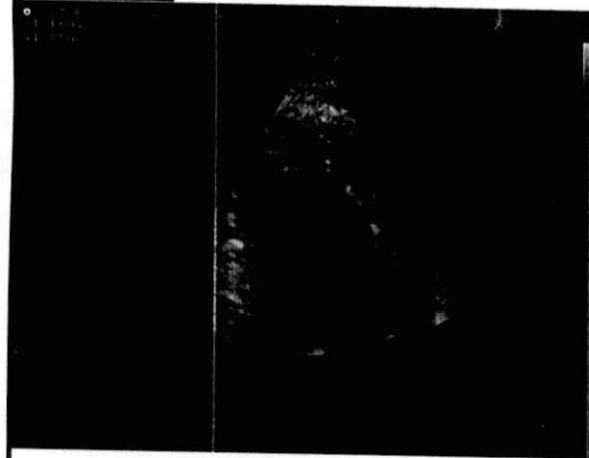


IMAGE #2

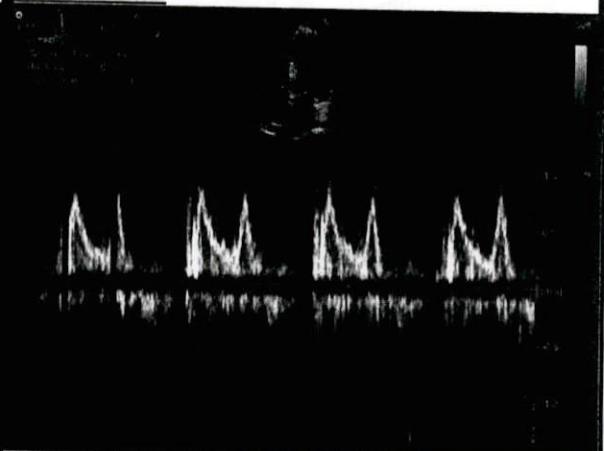


IMAGE #3

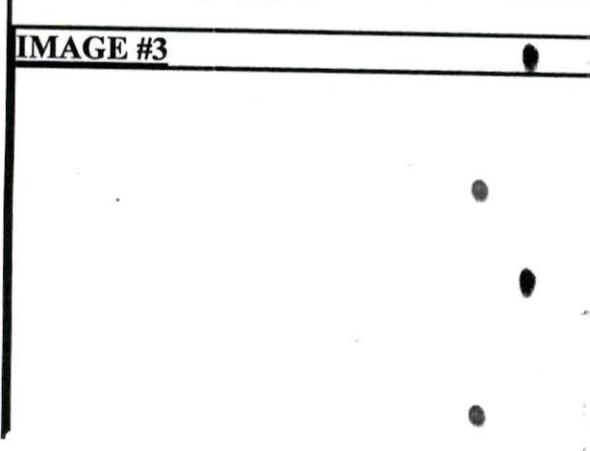
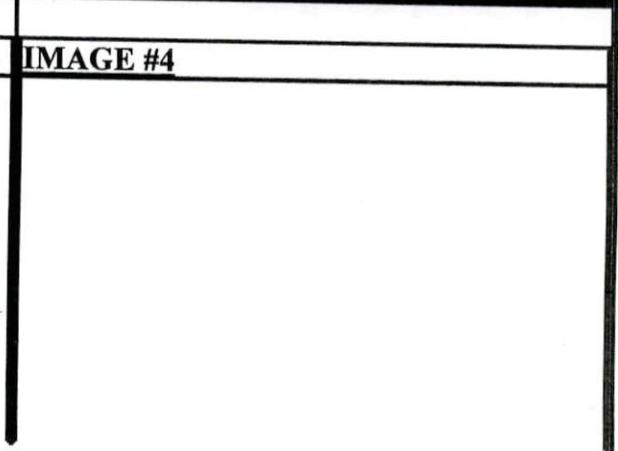


IMAGE #4



CLINIQUE DU COEUR CASA-OASIS

Date 19/04/2019

Nom nahro, mohammed

Diagnostic



| | | | | | |
|---|-------------------|-------|---|-----------------------------|-------|
| X | Non-interprétable | (--) | ■ | Dyskinétique | (4.0) |
| ■ | Normal | (0.0) | ■ | Anévrismal | (5.0) |
| 2 | Hypokinétique | (2.0) | ■ | Akinétique avec cicatrice | (3.0) |
| ■ | Akinétique | (3.0) | ■ | Dyskinétique avec cicatrice | (4.0) |

2D

OG Surf
OD Surf

23.4 cm²
12.5 cm²

M-Mode

Doppler

| | |
|---------------|----------------------|
| VM E Vit | 0.98 m/s |
| VM Tdéc | 173 ms |
| VM Pente Déc | 5.7 m/s ² |
| VM A Vit | 0.87 m/s |
| VM E/A Ratio | 1.13 |
| E' | 0.07 m/s |
| E/E' | 14.70 |
| VM Dur A | 148 ms |
| VA Vmax | 1.58 m/s |
| VA Vmoy | 1.09 m/s |
| VA GDmax | 9.92 mmHg |
| VA GDmoy | 5.34 mmHg |
| VA Durée | 320 ms |
| VA ITV | 34.8 cm |
| FC | 60 BPM |
| VPulm A Duree | 148 ms |

Resultats

- VG non dilaté, non remodelé, non hypertrophié, légère hypokinésie apicale, pressions de remplissage basses
- absence d'anévrisme thrombus de 24/11mm
- OG légerement dilatée, libre déchets
- VM souple, IM centrale grade II
- VAo souple, flux normal, IAO grade I
- Cavités droites non dilatées

ID:
D-naiss
ans,

19-Avr-2019 13:01:36

Fréq. Card. 61 BPM
Int PR: 277 ms
Dur.QRS 134 ms
QT/QTc 396/399 ms
Axes P-R-T -34 -67 0

→ A - N6 / 06.

Clinique Cardiologique
Casa Oasis
20, Rue de France Vite, Oasis - CASA
Tél.: 05 22 42 07 00 - Fax: 05 22 88 83 25

