

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3101 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SABIR Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 063747067 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

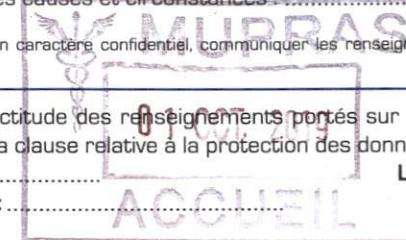
Nom et prénom du malade : Age :

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) :



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSP = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage-Femme et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage-femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro-Radiologie
B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT



MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.com.ma

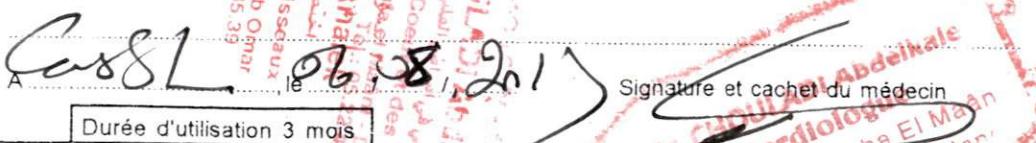
FEUILLE DE SOINS

N° 477229

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : **SABIR Mohamed**
 Matricule : **3101** Fonction : **Retraité** Poste : **9**
 Adresse : **habituel**
 Tél. : **06 63 74 70 67** Signature Adhérent : 

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : **SABER FATIMA** Age : **1**
 Lien de Parenté avec l'adhérent : **épouse** Adhérent Conjoint Enfant
 Date de la première visite du médecin : **27/01/2013**
 Nature de la maladie : **maladie + maladie**
 S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances : **maladie + maladie**
 Signature et cachet du médecin : 
 Durée d'utilisation 3 mois

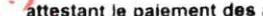
VOLET ADHERENT

N° 477229



DECLARATION
 Matricule N° :
 Nom du patient :
 Date de dépôt :
 Montant engagé :
 Nombre de pièces jointes :

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
06/08/2019	CS		250 DH	
20/09	ECHO Doppler cardiaque		650 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	06/08/2019	654,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

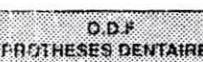
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SUINCE EL PRIMERES DENTINOS

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

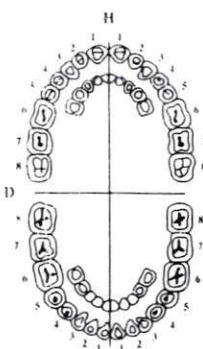
Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

G (Création, remont, adjonction)



VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU BRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

**MONTANT
DES SOINS**

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAIL

MONTANT
DES SOINS

DATE DU

1

DATE DE
L'EXECUTION

114

**Dr. Abdelkhalek CHOULADI
CARDIOLOGUE**

Spécialiste Maladies du Cœur et Vaisseaux
Diplôme de la Faculté de Médecine de Paris
Diplôme de Cardiologie Adulte et Pédiatrique
Ex. Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé d'Echographie - Doppler Cœur et Vaisseaux



**الدكتور عبد الخالق شوادي
طبيب القلب**

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين
الدورة الدموية وإرتفاع الضغط الدموي
خريج كلية الطب بباريس

الكشف بالأمواج مافوق الصوتية والصدى للقلب

الدار البيضاء في ٢٠٢٠

Casablanca le ٢٠٢٠

20.08.2020
Casablanca
Dr. ABDELKALEK CHOULADI
Cardiologue

SARAH FATHIMA



CO-ANGINIB 50 mg/12,5 mg
60 Comprimés

LOT: 219
PER: OCT 2020
PPV: 205 DH 00

6118000050704



EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

Remboursable AMO

EXP 09 2021
PPV 81.00 DH

CABINET DE CARDIOLOGIE ET EXPLORATIONS CARDIO VASCULAIRE

MME SABER FATIMA

Casablanca, le 06/08/2019

NOTE D'HONORAIRE

CONSULTATION.....250DH

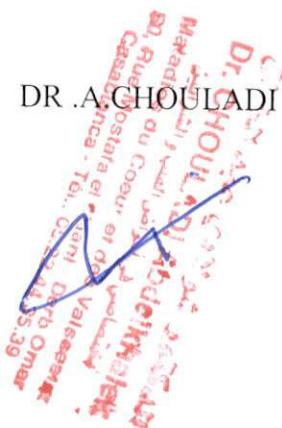
ECHO CARDIAQUE650 DH

TOTAL900DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF CENT DIRHAMS

DR .A.GHOULADI



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

Casablanca, le 06/08/2019

MME SABER FATIMA

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

ECHO :

- Ventricule gauche de taille et de fonction normale
- Fonction systolique normale avec FE= 60%
- Dilatation minime de l'oreillette gauche
- Valves mitrale : souples avec cinétique normales, pas de végétation
- Valves aortiques : sigmoïdes aortiques non épaissies avec ouverture normale
- Parois : Hypertrophie septale
- Cavités cardiaques droites non dilatées
- Péricarde : Pas d'épanchement péricardique

DOPPLER

- E/A <1
- Insuffisance mitrale modérée
- Micro fuite aortique
- Les autres flux sont normaux

CONCLUSION

- DISCRET D'HVG
- DILATATION MINIME DE L'OREILLETTA GAUCHE
- FONCTION SYSTOLIQUE NORMALE AVEC FE VG =60%
- INSUFFISANCE MITRALE MODEREE
- MICRO FUITE AORTIQUE
- TROUBLE DE RELAXATION
- PAS D'EPANCHEMENT PERICARDIQUE

DR.A.CHOULEADI

Nom et Prénom : SABER FATIMA

Date de naissance : 01/01/1949

Casablanca le : 09 / 08 / 2019

Compte rendu d'échographie cervico-thyroïdienne

Indication : suivi de goitre multinodulaire, Ac anti-TPO élevés, TSH à 0.59

Matériel : échographe Hitachi ALOKA F37 mis en service en Février 2019. Sondes linéaires 12 et 16 mHz

Résultats

Thyroïde de taille normale mesurant :

- Lobe droit : 48.4 x 14.8 x 15.4 mm (Hauteur x épaisseur x largeur), soit un volume de 5.60ml
- Lobe gauche : 47.4x13.8x14.5mm (Hauteur x épaisseur x largeur), soit un volume de 4.8 ml
- Isthme : 7 mm
- Volume : 11ml

Le parenchyme thyroïdien est de contours irréguliers, bosselés, d'échostructure légèrement hypoéchogène grade1, avec une hypervasculisation globale. Les vitesses systoliques maximales étant à 48.5 cm/ sec et 76cm/sec aux artère thyroïdiennes supérieures droite et gauche respectivement, avec une hyperseptation glandulaire.

Persistance des nodules décrits à l'échographie de janvier 2019, évoquant plutôt des pseudonodules de thyroïdite, les plus importants sont les suivants : (en conservant la même numérotation de 2018) :

N3 : polaire inférieur droit, ovalaire, solide, isoéchogène au parenchyme thyroïdien, mesurant 13.6 x 9.8 x 9.4mm (longueur x épaisseur x largeur). Ce nodule est stable depuis 2019, reste classé EU TIRADS 3.

N4 : polaire supérieur droit, ovalaire, solide, isoéchogène au parenchyme thyroïdien, mesurant 14.8 x 12 (longueur x épaisseur). Ce nodule est stable depuis 2019, reste classé EU TIRADS 3.

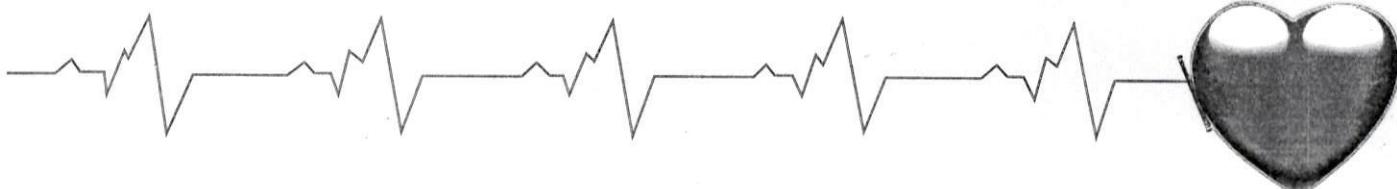
Présence de quelques ganglions secteur II d'aspect normal avec un hile centre de 5mm d'épaisseur

Conclusion : aspect évocateur de thyroïdite, stabilité des nodules

Nom et prénom du patient : Saber fatima

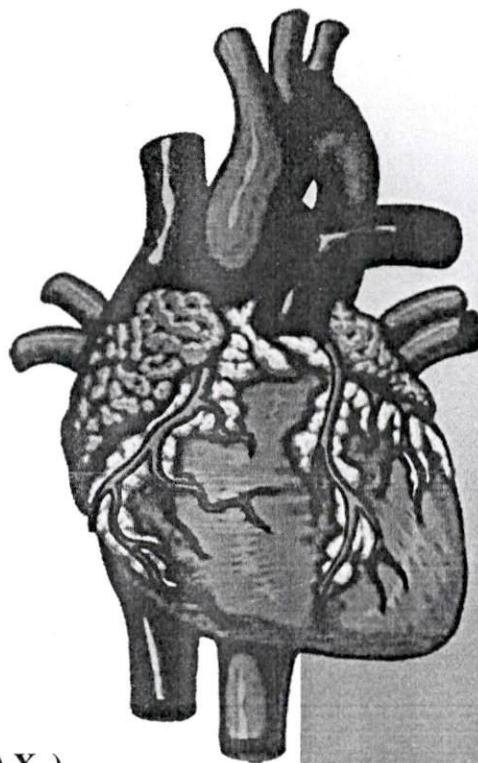
Page 1

Cardio Vasculaires

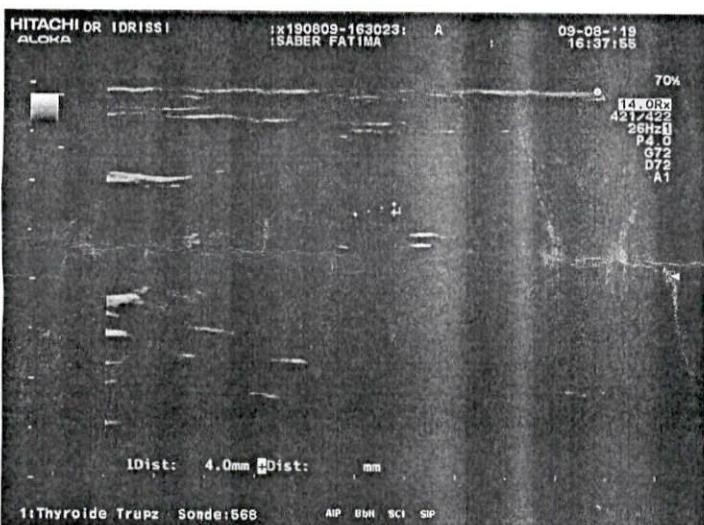


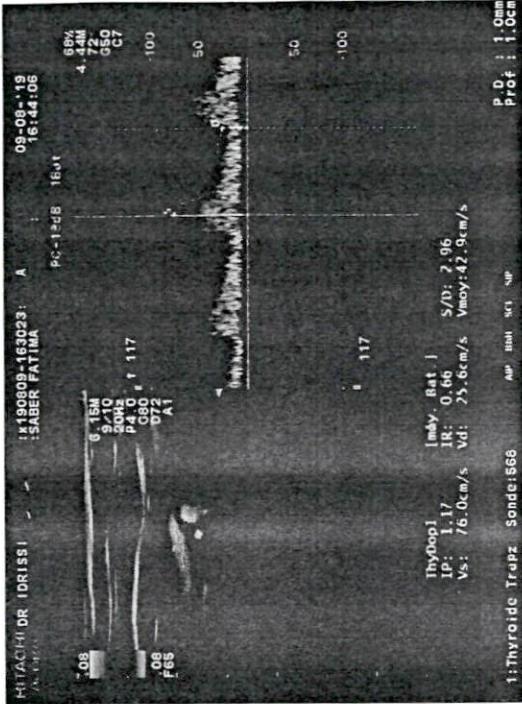
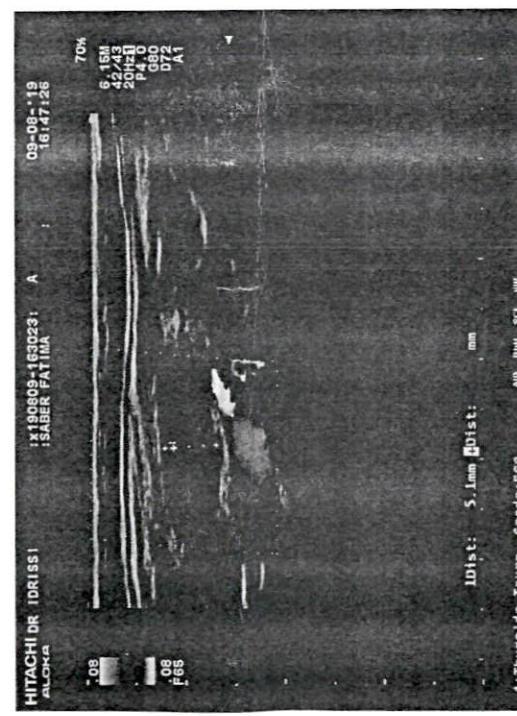
Nom/Prénom: SABER FATIMA

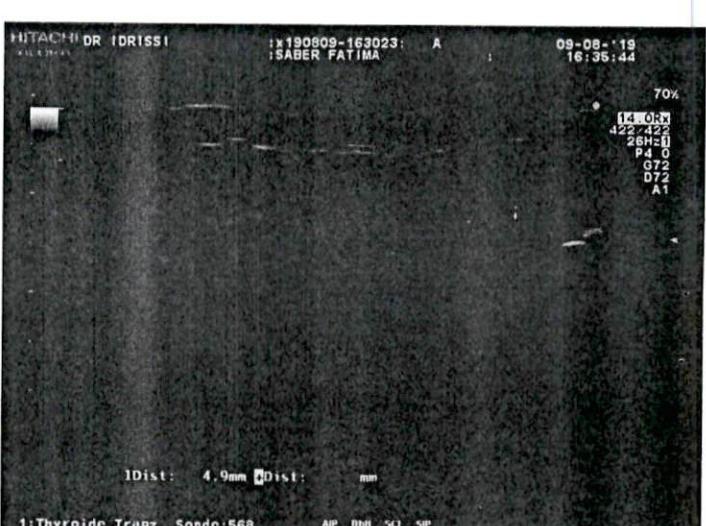
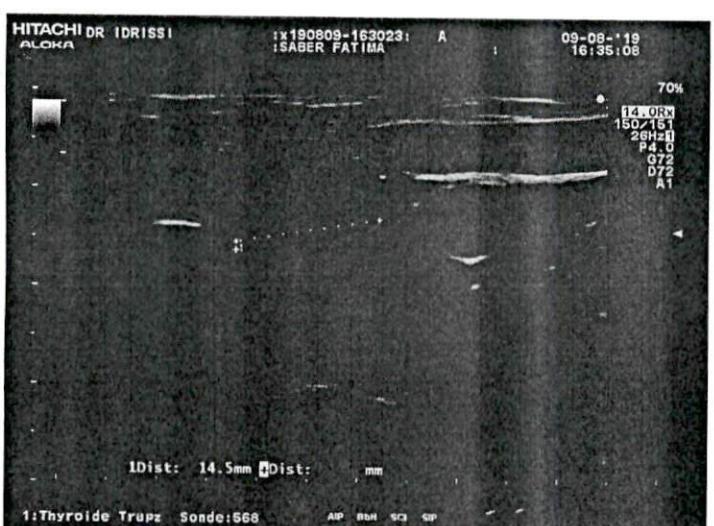
- Electro Cardio Gramme
- Echo Doppler Cardiaque Couleur
- Echo Doppler Vasculaire Couleur
- Echo Cardiaque de Stress
- Echo Cardiographie Pédiatrique
- Echo Cardiographie Trans Oesophagienne
- Epreuve d'Effort Simple
- Epreuve d'Effort avec Spirométrie(VO2 MAX)
- Holter Rythmique
- Holter Tensionnel
- Potentiels Tardifs Ventriculaires
- Electro Cardio Gramme



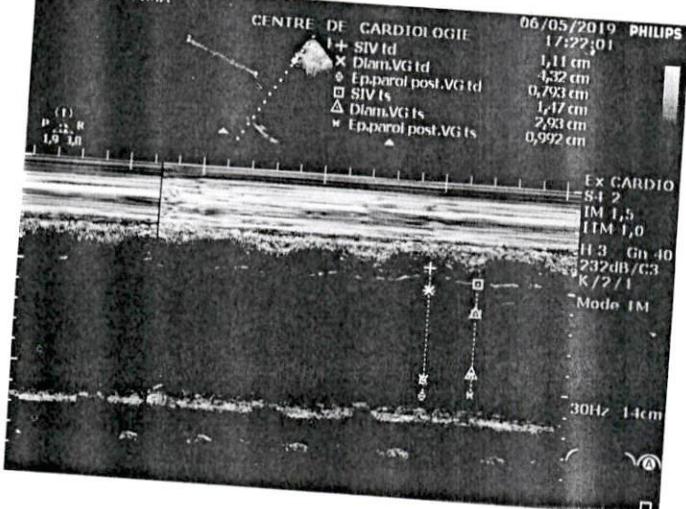
Dr. Abdelkhalek
CHOULADI



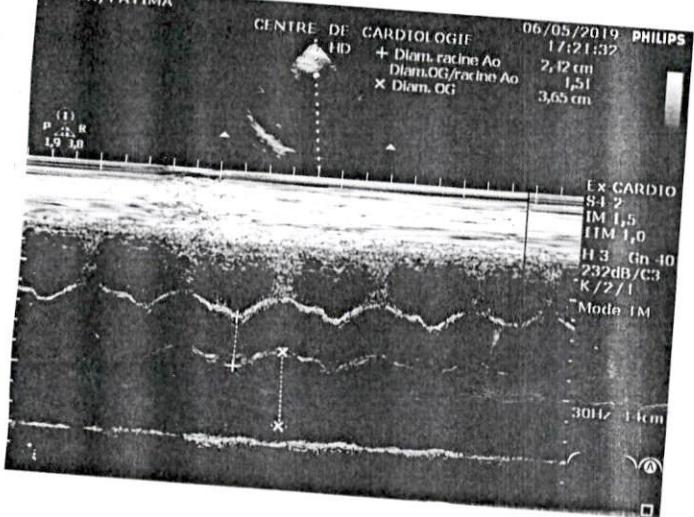




SABER, FATIMA



SABER, FATIMA



SABER, FATIMA

