

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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](http://www.mupras.com)

N° W19-429266

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent (e)</b>			
Matricule : <b>5111</b>	Société : <b>RAN</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>KABBAJ Makrine</b>
Nom & Prénom : <b>KABBAJ 22.11.1956</b>		Date de naissance :	
Adresse : <b>Angle Rue Ahmed Chouïd Habyagak</b>			
Tél. : <b>0661410759</b>		Total des frais engagés : <b>160000 Dhs</b>	
<b>Cadre réservé au Médecin</b>			
<b>Docteur Mostafa SKALLI</b> <b>400, Bd. l'Ibrahim koussi - B' 1NCA</b> <b>Tél: 022 23,17.41 - Fax: 022 23.56.12</b> <b>GSM: 061 13.22.53</b>			
Date de consultation : <b>16 OCT. 2019</b>			
Nom et prénom du malade : <b>Docteur Benjelloun Habiba</b> Age: <b>60</b>			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : <b>Cesle</b> Signature de l'adhérent(e) : <b>DR</b>			
Le : <b>30 OCT. 2019</b>			



## 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
16/01/2019	Consultation	300,-		INP : 0914300118
	2	1000,-		الدكتور سعيد سكالي
	Eds DD	Consultation		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية فال دايفا Pharmacie Val d'anya Boulayoun et Beloujoun Raja Boutique du Pharmacien	16/10/19 16/10/19	100,000.00 Tél: 6. 022.23.17.45 GSM: 061 13.22.53 117,70 301,15

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>										
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>										
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>										
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-top: none;">D</td> <td style="text-align: center; border-top: none;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-top: none;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center; border-top: none;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel: Thérapeutique: nécessaire à la profession</p>			<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>										
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Docteur Mostafa Skalli

Spécialiste des Maladies  
du Coeur et des vaisseaux  
ECHOGRAPHIE - DOPPLER  
EPREUVES D'EFFORT - HOLTER

Ancien Enseignant  
à la Faculté de Médecine  
de CASABLANCA

الدكتور مصطفى الصقلي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
الشخص الآلي للقلب والعروق



صيدلية فال دانف

Pharmacie Val d'Anfa

Benhayoune Benjelloun Raja

Docteur en Pharmacie

194. Bd. d'Anfa - CASA

أستاذ سابق بكلية الطب

والمعهد الصحي الجامعي ابن رشيد

بالدار البيضاء

الدار البيضاء، في.....

P.P.V. 247.00 MAD

3, le

16 OCT. 2019

247.00

PER. 01  
LOT: 19E002  
2021

KARDEGIC 75 MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

6 118000100847

Benjelloun

160/10

54,10  
30,10

Carden siel 2,1

30,70

Kardelic 75

3

Après avis medical

871.00

Relaxin 100

117,70

الدكتور مصطفى الصقلي  
Docteur Mostafa SKALLI

ARDID NCA  
400, Bd. Brahim Roudani - Casablanca  
Tél. C. 022 23.17.41 - Fax: 022 25.56.12  
GSM: 061 13.22.53

Halima  
S.I.

S.I.

S.I.

118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH

7862160278

صيدلية فال دانف

Pharmacie Val d'Anfa

Benhayoune Benjelloun Raja

Docteur en Pharmacie

194. Bd. d'Anfa - CASA

05 22 23 17 41، شارع إبراهيم الروداني (إقامة الروداني) - الدار البيضاء - الهاتف

400, Bd Brahim Roudani (Résidence Roudani) - Casablanca

E-mail : mostafaskalli@gmail.com - Tél. C : 05 22 23 17 41 - GSM : 06 6113 22 53 : المحمول

Docteur Mostafa  
Skalli

Ex Enseignant à la faculté  
de médecine de Casablanca

## Echo-Doppler couleur cardiaque

Date : 02/07/2019

16 OCT. 2019

Nom et prénom du patient : MME BENJELLOUN TOUIMI HAKIMA

AGE : 65ANS

### Informations cliniques :

HTA

### ANALYSE : ECHOGRAPHIE

Aorte :

3 SIGMOIDES DE STRUCTURE ET DE CINETIQUE NORMALES

Mitrale :

VM ET ASV SOUPLES  
CINETIQUE NORMALE

Tricuspidé :

Texture et cinétique normales.

Pulmonaire :

Texture et cinétique normales.

Ventricule gauche :

Dimensions normales.

Bonne contractilité globale et segmentaire.

FE =54 % FR=27 %

Ventricule droit :

Dimensions normales

Bonne contractilité globale et segmentaire.

Epaisseur normale.

Bonne contractilité globale et segmentaire.

Fin, pas d'épenchement.

Septum IV :

Dimensions normales

Péricarde :

Epaisseur normale.

Bonne contractilité globale et segmentaire.

Fin, pas d'épenchement.

### Examen Doppler couleur :

IM+IT+IA MINIMES GRADE 1 +PAP SYST=10 MMHG

Bonnes fonctions systolique et diastolique VG et VD.

Débit cardiaque = 7.2 Litres/minute.

### CONCLUSION

### **CŒUR DE CONFIGURATION ANATOMIQUE ET DE CINETIQUE NORMALES**

الدكتور مصطفى الصقلي  
Dr. Mostafa SKALLI  
DOCTEUR MOSTAFA SKALLI  
NCA  
400, Bd. Hassan II, Casablanca, Maroc  
Tél: C. 022 23.17.41 - Fax: 0.22 2.56.12  
GSM: 061 13.22.53

MME BEN JELLOUN ,HAKIMA

07/08/2019 12:07:48

ID:  
DDN:22/12/1954  
64 Ans ,160 Cm ,57 Kg  
Femme ,Inconnu  
Méd.:  
Site:  
Médecin traitant: DR MOSTAFA SKALLI  
Notes: TA 170/82

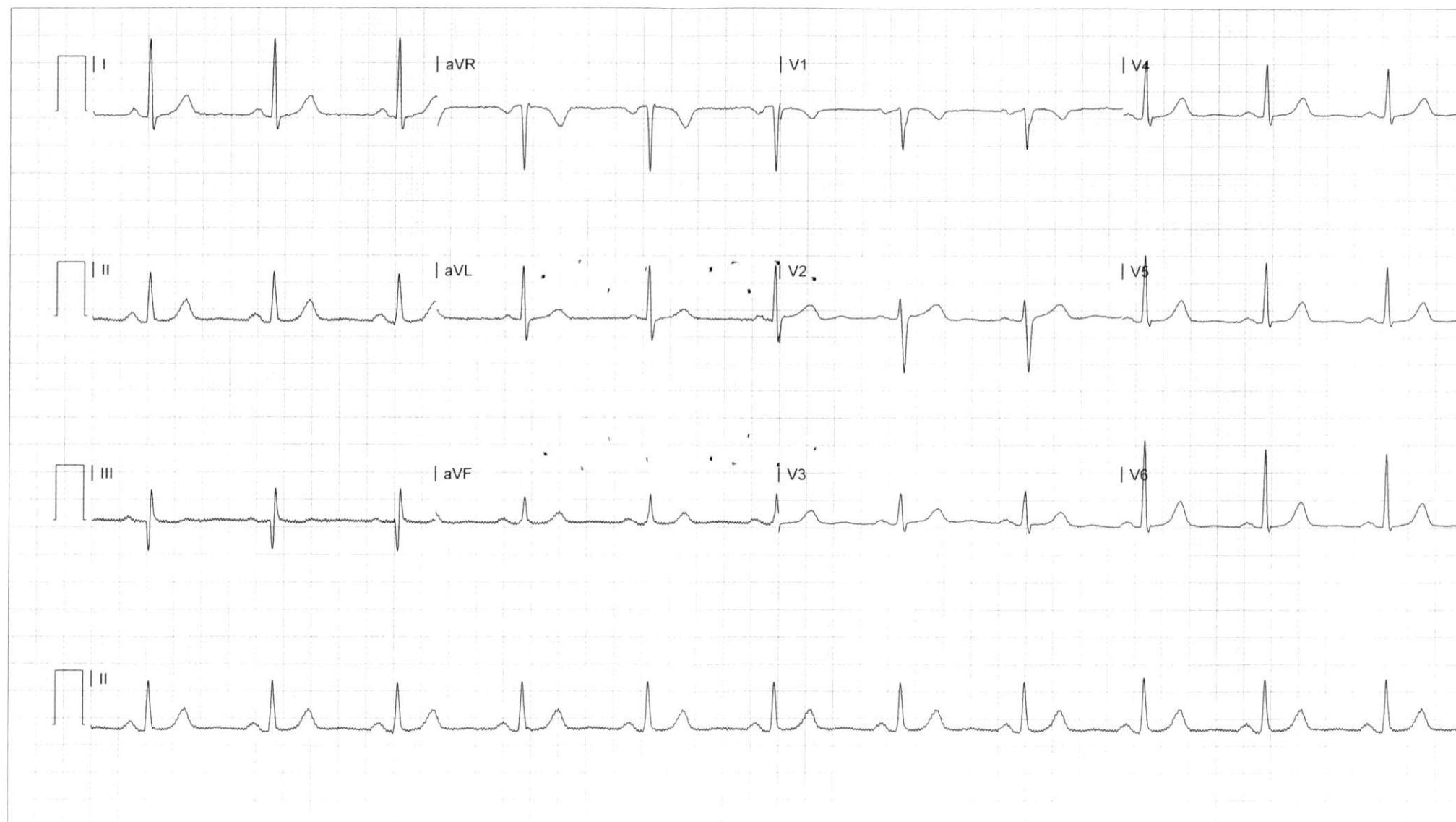
FC: 66 BPM  
Int PR: 166 ms  
Durée QRS: 81 ms  
QT/QTc: 373/387 ms  
Axes P-R-T: 42 30 36  
RR Moy: 902 ms  
QTcB: 392 ms  
QTcF: 386 ms

RAPPORT NON CONFIRM

Revu par:

Signé par:

Date:



MME BENJELLOUN ,HAKIMA

16/10/2019 12:39:49

ID:  
DDN:22/12/1954  
64 Ans ,168 Cm ,68 Kg  
Homme ,Inconnu  
Méd.:  
Site:  
Médecin traitant: DR MOSTAFA SKALLI  
Notes: TA=197/95

FC: 72 BPM  
Int PR: 150 ms  
Durée QRS: 85 ms  
QT/QTc: 371/395 ms  
Axes P-R-T: 51 37 39  
RR Moy: 826 ms  
QTcB: 408 ms  
QTcF: 395 ms

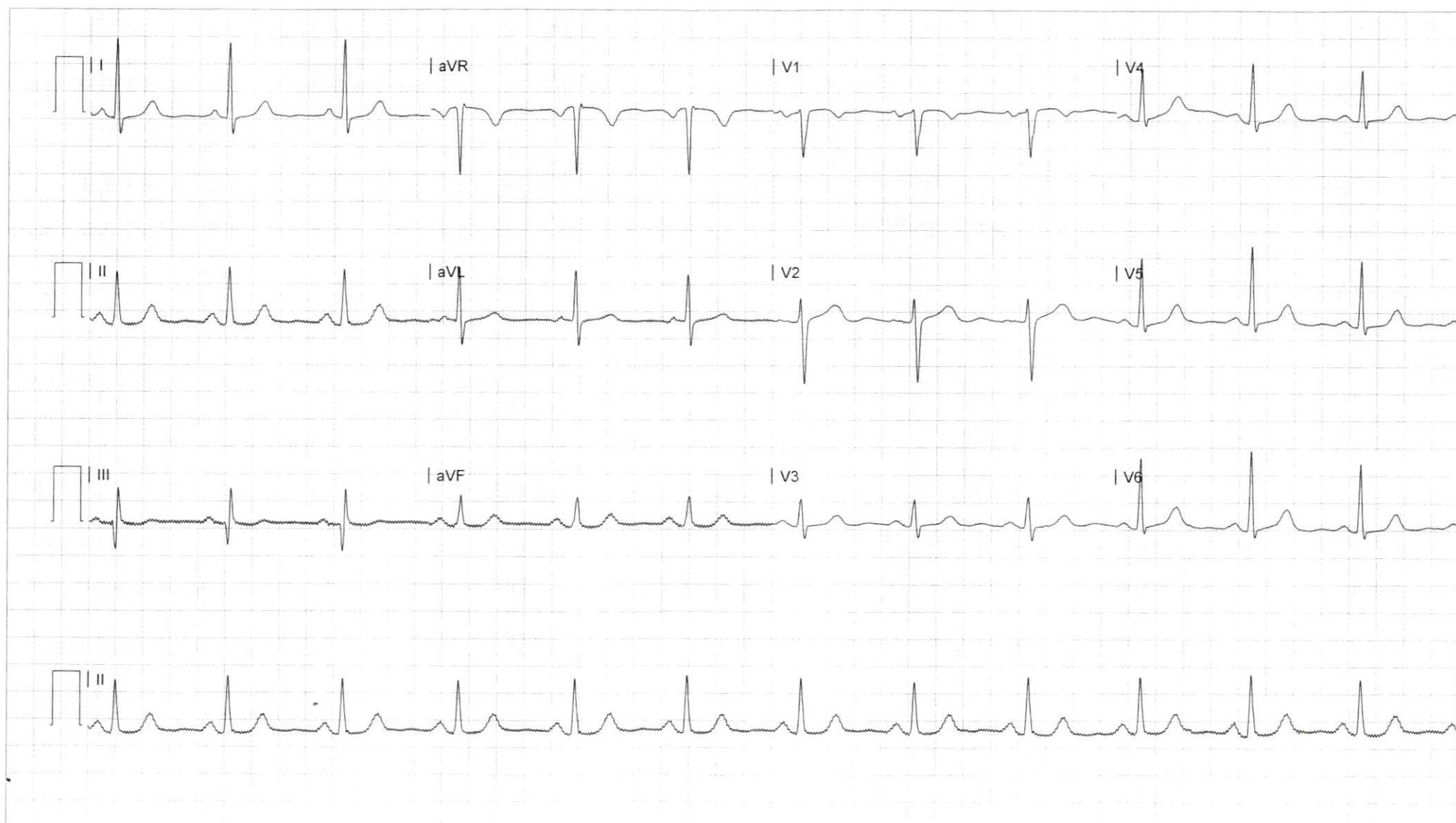
RAPPORT NON CONFIRM

Revu par:

الدكتور مصطفى الصقلي  
Docteur MOSTAFA SKALLI  
400, Bd. Attahia 100  
Télé: C. 022 23.17.41 - Fax: C. 23.56.12  
GSM: 061 13.22.53

Signé par:

Date:



Docteur Mostafa SKALLI

## CARDIOLOGUE

#### 400. Boulevard Brahim Roudani

## CASABLANCA

Té! : 05-22-23-17-41

REÇU N° 001977

16 OCT. 2019

Date \_\_\_\_\_

La somme totale TTC

Dont T.V.A à 12 %

de la part de M.<sup>m</sup>

PAGE 6

pour

## Mode réglement

### Signature

400. ~~3d. 23.17 41~~ - F x: C  
Tél: C. 022 23.17 41 - GSM: 061 13.22.53