

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-500872

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0301 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SOUKI BOUCHAIB
 Date de naissance : 25-12-42
 Adresse : 9, RUE DES BIS HAY ANA CASABLANCA
 Tél. : 05 22 36 243 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 19-12-19
 Nom et prénom du malade : SOUKI BOUCHAIB
 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 :
 Signature de l'adhérent(e) :

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
19-12-19		2454	300,00	INP : 05 22 55 76 00 Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdelmoumen et Abdelmoumen 5ème Etage - Casablanca Tél : 05 22 55 76 00
19-12-19		1000	1000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAHL 15 Bis 2 Sidi Ghannane Casablanca Tél : 05 22 55 76 00	19-12-2019	2888,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																				
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																				
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																							
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Saïd CHRAIBI

Professeur en Cardiologie
de la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ancien Médecin des Hôpitaux de Genève

Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux

Cardiologie adulte - Cardiologie pédiatrique
Hypertension artérielle - Echographie Doppler
Holter tensionnel - Holter rythmique - Epreuve d'effort



الدكتور سعيد الشرايبي

أستاذ في أمراض القلب
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين
و ارتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى - الهولتر - الفحص بالجهد

Casablanca le :

F. Loubi' ben d'ar

218,00 x 7 1/2 Anoual vel 3/4 SV

1 - 0 - 0

2/ Anoual 0 - 1 - 0

PHARMACIE DAHBI
Bloc 66, N° 13 Bis 2 Sidi Othmane
Casablanca
Tél : 05 22 55 76 00

113,50 x 12 3/4 1/2 Anoual vel 3/4 SV

1 - 0 - 1

of Cardio Aspirin

0 - 1 - 0

2888,00

Gump



PHARMACIE DAHBI

Bloc 66, N° 13 Bis 2 Sidi Othmane
Casablanca
Tél : 05 22 55 76 00

Professeur CHRAÏBI Saïd
CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Charaf Angie Bd. Abdelmoumen
Tél : 05 22 86 04 46

SOUKI - BONCHAIB

0301

elli
abl

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

Sanofi-aventis-Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

sanofi a

MXGS0054

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXGS0054

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

506 55 ZT

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boite de 30 comprimés

HYPERIUM 1 MG B30
PPV : 113DH50

MXGS0054

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXGS0054

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXGS0054

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXGS0054

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

506 55 ZT

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boite de 30 comprimés

PPV : 113DH50
HYPERIUM 1MG B30

MXGS0054

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

506 55 ZT

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXGS0054

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

506 55 ZT

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

Cabinet médical Professeur Chraïbi Said

Cardiologue

Abdelmoumen Center , angle Bd Abdelmoumen et Anoual
5ème étage, No 501, Casablanca
Tél. : 05 22 86 00 46 – 05 22 86 04 46

CONSULTATIONS :

Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, de 8H à 16H,
Vendredi de 8H à 12 H
Samedi de 8H à 12H
(Sur rendez-vous)

Casablanca le 19/12/2019

Mr. Souki Bouchaib

Echocardiographie Doppler

Ventricule gauche non dilaté, non hypertrophié
Bonne contractilité des parois du VG
FEVG à 71 %
OG non dilatée, SOG à 24 cm²
Cavités droites non dilatées, VD non hypertrophié
Bonne fonction VD
OD non dilatée.
Valve mitrale non épaissie
Micro IM
Valve aortique non calcifiée
Pas d'IA ni RAO
IT minime , PAPS à 33 mmhg
VCI non dilatée
Péricarde sec

Au Total :

*Ventricule gauche non dilaté, non hypertrophié
Bonne contractilité des parois du VG
FEVG 71 %
Pressions de remplissage non élevées
Pas d'HTAP : PAPS à 33 mmhg
VD normal
Micro IM*

Professeur CHRAÏBI SAÏD
CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Center Angle Bd Abdelmoumen
et Anoual 5ème étage - Casablanca
Tél. : 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46
Pr. Chraïbi Saïd

SOUKI BOUCHAIB
MURRAS
ICE: W-13-500872
N

DATE: 19/12/2019

Arrêtée la présente facture à la somme de :

PHARMACIE DAHBI
Bloc 66, N° 13 Bis 2 Sidi Othmane
Casablanca
Tél : 05 22 55 76 00

Pr Said CHRAIBI

Nom : SOUKI BOUCHAËB

Male

Age :

Clinique N :

Section :

SN : 0020092

Case No. :

Lit No. :

Date : 19/12/2019 15:34:20

I

II

III

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

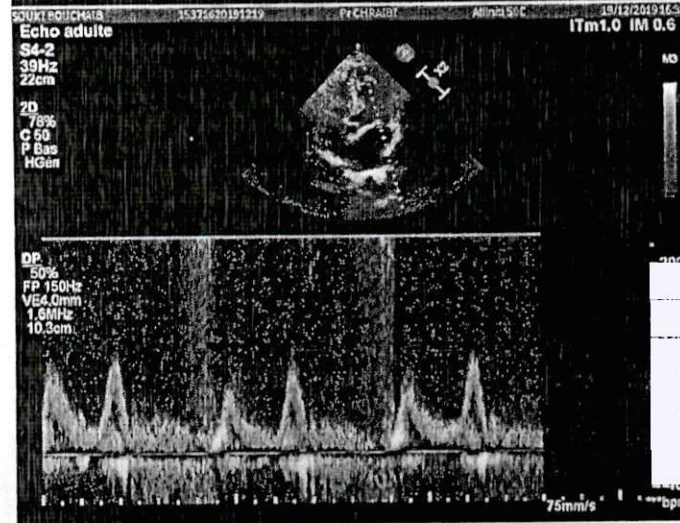
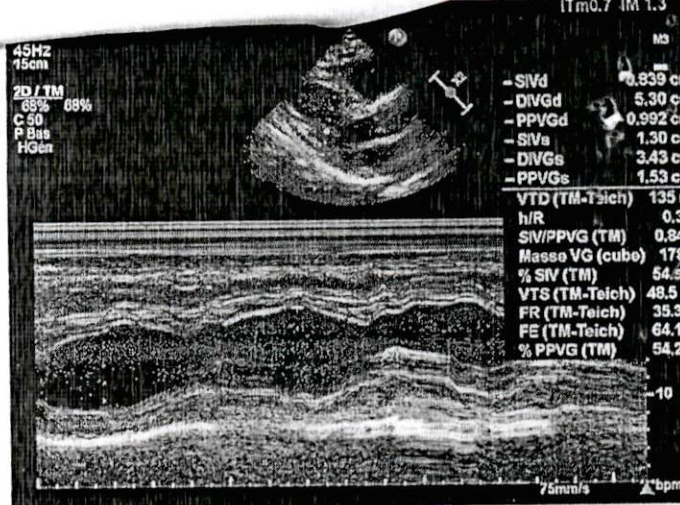
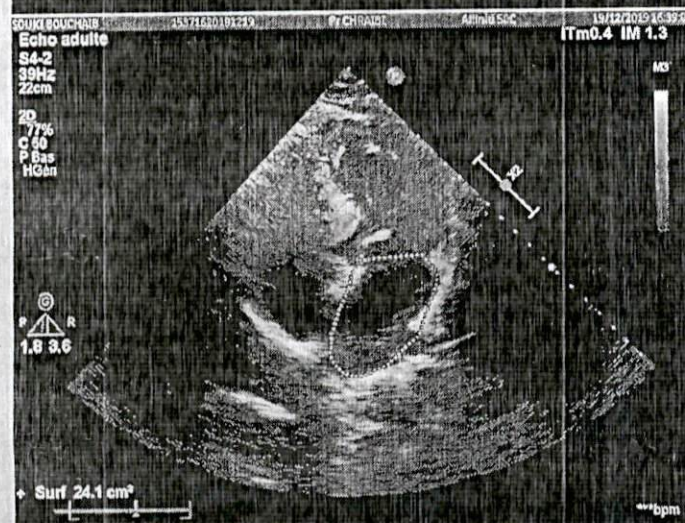
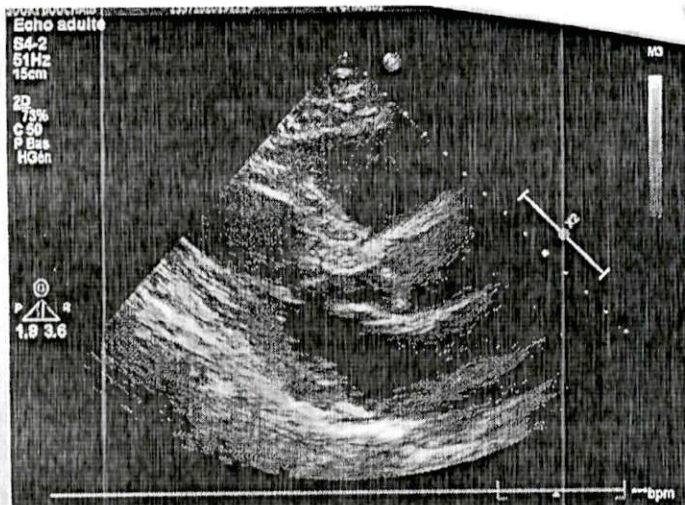
00:00

IIR 50Hz/DFT

25mm/s 10.00mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:
Temps d'écha	8s	QT Interval:	--	
HR:	65bpm	QTc Interval:	--	
P Interval:	--	P Axis:	--	
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--	
T Interval:	--	T Axis:	--	

Signature Medecin :



- SIVd	0.839 cm
- DIVGd	5.30 cm
- PPVGd	0.992 cm
- SIVs	1.30 cm
- DIVGs	3.43 cm
- PPVGs	1.53 cm
VTD (TM-Teich)	135 cm
h/R	0.3
SIV/PPVG (TM)	0.84
Mass VG (cube)	179
% SIV (TM)	54.5
VTS (TM-Teich)	48.5
FR (TM-Teich)	35.3
FE (TM-Teich)	64.1
% PPVG (TM)	54.2

Cabinet médical Professeur Chraïbi Said

Cardiologue

Abdelmoumen Center, angle Bd Abdelmoumen et Anoual
5ème étage, N° 501, Casablanca
Tél. : 0522 86 00 46 / 0522 86 04 46

CONSULTATIONS :
Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi
De 8H à 16H, Samedi de 8H à 12H
(Sur rendez-vous)

Casablanca, le 19/12/2019

RECU

Je soussigné **Pr. Chraïbi Said** avoir reçu **1300,00** dirhams de la part de Mr **SOUKI Bouchaib** comme frais de Consultation, Electrocardiogramme et d'Echo Cœur

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| • Consultation, Electrocardiogramme | : 300.00DH |
| • Echo Cœur | : 1000.00DH |

TOTAL : 1300.00DH

Pr. CHRAIBI Said

Professeur CHRAIBI Said
CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Center Angle Bd Abdelmoumen
et Anoual 5ème Etage Casablanca
Tél : 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46