

# 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.

## Diagnostique 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.

## Prothèse 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0043041

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1013 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : retraite  
Nom & Prénom :  
Date de naissance : 01/01/1943  
Adresse : 16 lot Sauteray Casablanca  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :


Date de consultation : 05/02/2020  
Nom et prénom du malade : Mr. YANAN, S. Age : 75 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA  
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) : Le : 05/02/2020

# 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
05/02/2020	2515		309,00	 Docteur Ahmed SETTI Cardiologue Rég. 1358110554 N° de carte d'identité professionnelle 1358110554 Tél. 33 22 20 35 40 35 CASABLANCA - Urgania
05/02/2020	2515		100,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie La Corniche 319, Bd. Moulay Youssef CASABLANCA Tél/Fax : 05 22 27 67 03	05/02/2020	896,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

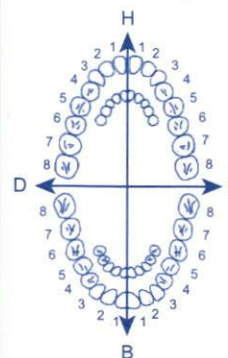
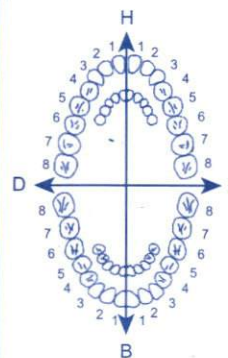
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

**Docteur Ahmed SETTI**  
Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille  
Ancien Médecin des Hôpitaux de France

**الدكتور احمد السطي**  
اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
خريج كلية الطب بليل  
طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا



Cabinet de Consultations  
et d'Explorations Cardio - Vasculaires

05 22 20 35 86

Dr El YANANY Et MGHARY  
S.M.R. 2014/2015

Docteur Ahmed SETTI  
Cardiologue  
319, Bd. Moulay Youssef  
Casablanca  
Tél/Fax : 05.22.20.35.86

**Pharmacie La Corniche**  
319, Bd. Moulay Youssef  
CASABLANCA  
Tél/Fax : 05.22.27.67.03

Docteur Ahmed SETTI  
Cardiologue  
319, Bd. Moulay Youssef  
Casablanca  
Tél/Fax : 05.22.20.35.86

06

LOT:189037 EXP:08/2  
PPV:150DH00

Lot N° :  
Exp :  
PPV :

150,00

158,00

Lot N° :  
Exp :  
PPV :

Lot N° :  
Exp :  
PPV :

LOT 193064  
EXP 02/22  
PPV 158DH00

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



158,00

Docteur Ahmed SETTI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille  
Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور احمد السطحي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بليب  
طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا



Cabinet de Consultations  
et d'Explorations Cardio - Vasculaires

Casablanca le 05/02/2020

Nom et prénom du malade : EL YANARY EL NOHARY  
no: 194429

**NOTE D'HONORAIRES**

- Sm 3000 DHS.
- Euxo Doppel 1200 DHS  
cardiologie only

**TOTAL**

1300 DHS

Arrête la facture à la somme de :

Milliers Trois Cent dix

Do  
Dr Ahmed SETTI  
Cardiologue  
Rég. 1588  
Plus de 20 ans d'expérience  
Tél: 05 22 20 35 84  
CASABLANCA  
Urgence 06 61 14 32 01  
Boite aux lettres  
Mly Youssef  
20 35 88

**Docteur Ahmed SETTI**  
**Cardiologue**

**Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Lille**

**Ancien Médecin des Hôpitaux  
de France**



**Cabinet de Consultations  
et d'explorations Cardio-Vasculaires**

**الدكتور أحمد السطي**  
**إختصاصي في أمراض**  
**القلب والشرايين**  
**خريج كلية الطب ببليل**  
**طبيب سابقا بمستشفيات**  
**فرنسا**

Casablanca le 05/02/2020

A l'aimable attention du Dr. ACHOUR

Chère amie et consoeur

Merci de m'avoir confié votre patient, Mr EL YAMANY EL MGHARI SIDI MED, âgé de 77 ans, pour la réalisation d'un écho doppler cardiaque couleur, dont le rapport détaillé est le suivant :

**COMPTE RENDU DE L'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR:**

Fonction systolique ventriculaire gauche conservée avec une fraction d'éjection à 60-65 %.

Fonction VD normale.

Aorte initiale non dilatée.

Pas de dilatation cavitaire aussi bien à droite qu'à gauche.

Pas de troubles de la cinétique segmentaire.

Hypertrophie minime des parois myocardiques du VG.

Pas de thrombus intracavitaire ou de végétations oslériennes en transthoracique.

Les différents jeux valvulaires sont bien conservés.

Absence d'épanchement péricardique.

L'étude doppler couleur met en évidence une fuite mitrale minime, grade 1/4.

On note aussi une fuite tricuspidiennne physiologique, estimant des pressions pulmonaires normales.

Le flux transmitral antérograde est inversé.

Temps de décélération à 197 ms, rapports Em/Ea à 6.5 et Em/Vp à 1.1, le tout en faveur de la normalité des pressions de remplissage ventriculaire gauches.

Le débit cardiaque est conservé. La surface mitrale fonctionnelle est normale.

**EN CONCLUSION :**

Cardiomyopathie hypertensive minime, à fonction systolique VG bien conservée.

Pressions de remplissage ventriculaire gauches et pulmonaires normales.

Fuite mitrale minime, grade 1/4.

Sensible à votre confiance

DR. SETTI

Docteur Ahmed SETTI  
Cardiologue  
Rue Jassim Houssam 175, Rue Boukraa  
Tél : 05 22 20 25 84 - 05 22 20 25 84  
CASA BLANCA - Maroc

## PATIENT

ID: 05301920200205  
 Name: ELYAMANY ELMGHARI MED  
 Birth Date:  
 Gender:

## EXAM

Accession #:  
 Exam Date: 2020/02/05  
 Description:  
 Sonographer:

