

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.

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 067773

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1019 Société : 07-30-887

☐ 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 ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-067773

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 :

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.

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.

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 canaux, 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 canaux.

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19 0042749

8/du/2020

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1919 Société : N° 28654

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HERRAM BOUBKER

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661331399 Total des frais engagés : 6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL BAISSI Mustapha
CARDIOLOGUE
Angle Av. Al Moukaouama
Rue Oued Ziz, Imm. Tifaquine
1er Etage, N° 14 - AGADIR
Tél: 05 28 82 56 87

Cachet du médecin : MUPRAS
RECEPTION

Date de consultation : 05 MARS 2020

Nom et prénom du malade : EL HERRAM BOUBKER Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Reynold's

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) : [Signature]

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 MARS 2020 | | | | Dr. EL BAISSI Mustapha CARDIOLOGUE Angle Av. Al Moukaouama Rue Oued Ziz, Imm. Tifaouine 1er Etage, N° 14 - AGADIR Tél: 05 28 82 56 87 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| Dr. LYAFY Mohamed Radiologue 30, Rue Imam Mohammed VI Tél: 0522 23 45 99 | 10/03/2020 | | 4.500,00 |

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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>H</td> <td></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>B</td> <td></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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | |
| | Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DE L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Mustapha EL BAISSI

Spécialiste des maladies du coeur et des vaisseaux
Echodoppler cardiaque à l'hôpital
européen Georges pompidou (Paris)
Ancien cardiologue des hôpitaux militaires
Angle Avenue Al Moukaouama Rue Oued Ziz
Imm. Tifaouine, 1er étage N° 14 - Agadir
Tél : 05 28 82 56 87



الدكتور مصطفى البعيسي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين
طبيب سابق بالمستشفى العسكري
ملتقى شارع المقاومة وزنقة واد زيز
عمارة تيفاوين الطابق الأول رقم 14 - أكادير
الهاتف : 05 28 82 56 87

Agadir, le : : أكادير، في

05 MARS 2020

NUM : 617/20

NOTE D'HONORAIRE

ICE : 001893127000012

NPE : 041190208

M - OUBBAIA SABAH

CONSULTATION :

200 DHS

ECG :

100 DHS

ECHO DOPLER CARDIAQUE :

600 DHS

Arrêté la présente note d'honoraire à la somme de
NEUF CENT DIRHAMS.

Dr. EL BAISSI Mustapha
CARDIOLOGUE
Angle Av. Al Moukaouama
Rue Oued Ziz, Imm. Tifaouine
1er Etage, N° 14 - AGADIR
Tél: 05 28 82 56 87

RDV le :

Dr. Mustapha EL BAISSI

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

Echodoppler cardiaque à l'hôpital
européen Georges pompidou (Paris)

Ancien cardiologue des hôpitaux militaires

Angle Avenue Al Moukaouama Rue Oued Ziz

Imm. Tifaouine, 1er étage N° 14 - Agadir

Tél : 05 28 82 56 87

الدكتور مصطفى البعيسى

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
طبيب سابق بالمستشفى العسكري

ملتقى شارع المقاومة و زنقة واد زيز
عمارة تيفاوين الطابق الأول رقم 14 - أكادير

الهاتف : 05 28 82 56 87



Agadir, le : : أكادير، في

05 MARS 2020

Cher confrère

Mr De RB. RH SSKale

GT as

Logement des Filles Major avec

Travaux elevés

en par. par un

Cessiver

Am. Li

Dr. EL BAISSI Must-pha
Dr. EL BAISSI Must-pha
Angle Avenue Al Moukaouama Rue Oued Ziz
Imm. Tifaouine, 1er étage N° 14 - Agadir
Tél. 05 28 82 56 87

Dr. LYATI Mohamed
Radiologue
30, Rue Mousslim - OASIS
Tél. 05 22 230 423 - CASA

RADIOLOGIE
FRANCE VILLE

RDV le :

Dr. Mustapha EL BAISSI

Spécialiste des maladies du coeur et des vaisseaux
Echodoppler cardiaque à l'hôpital
européen Georges pompidou (Paris)
Ancien cardiologue des hôpitaux militaires



الدكتور مصطفى البعيسى

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
طبيب سابق بالمستشفى العسكري

أكادير، في : Agadir, le :

05 MARS 2020

COMPTE RENDU D' ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER CARDIAQUE

Mme Debbarh
MESURES

SABANA

Diamètre aorte initiale: 25 mm
Diamètre oreillette gauche : 40 mm
Diamètre diastolique du ventricule gauche : 34 mm
Diamètre systolique de ventricule gauche: 21 mm
Epaisseur diastolique du septum : 12 mm
Epaisseur diastolique de la paroi postérieure : 11 mm

Fraction de raccourcissement : 38 %
Fraction d'éjection du ventricule gauche : 69 %

CONCLUSION

Ventricule gauche non dilaté, non hypertrophié
Masse ventriculaire gauche normale
Bonne fonction contractile segmentaire et globale du VG
Oreillettes non dilatées
Pressions de remplissage du ventricule gauche normales
Valve aortique normale. Aorte initiale normale
Valve mitrale normale
Pressions pulmonaires normales
Cavités droites non dilatées
Pas d'épanchement péricardique.

Dr M.ELBAISSI

Dr. EL BAISSI Mustapha
CARDIOLOGUE
Angle A.V. Al Moukaouama
Rue Oued Ziz, Imm. Tifaouine
1er étage, N° 14 - AGADIR
Tél: 05 28 82 56 87



CENTRE DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET D'IMAGERIE MÉDICALE FRANCEVILLE

RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE • IRM • SCANNER 128 • DENTASCAN • CONEBEAM
ECHOGRAPHIE • DOPPLER COULEUR RADIOLOGIE • MAMMOGRAPHIE

Casablanca, le

Casablanca , le 10/03/2020

COROSCANNER

PATIENT : **DEBBARH SABAH**

OPERATEUR : **DR LYAFY**

CORRESPONDANT : DR **ELBAISSI Mustapha**

Technique :

scanner GE VCT , 64 détecteurs.

Examen sans injection, basse dose de l'ensemble du thorax.

Scanner spiralée synchronisée à l'ECG après injection de 90 cc d'Omnipaque.

Prémédication.

Résultats :

la qualité de l'examen est optimale : phase 75 % de l'espace RR.

Avant injection :

Pas de calcification identifiable sur le réseau coronaire

Après injection :

Mise en évidence d'une dominance droite .

Réseau coronaire gauche :

- Position habituelle du tronc commun, relativement court, bien perméable avec ostium normal.

- **Artère interventriculaire antérieure :**

- **bien perméable de calibre normal**, à parois lisses sans sténose ni remaniement pariétal identifiable à son niveau.

- Les diagonales sont lisses, bien perméables

**RADIOLOGIE
FRANCEVILLE**



CENTRE DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET D'IMAGERIE MÉDICALE FRANCEVILLE

RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE • IRM • SCANNER 128 • DENTASCAN • CONEBEAM
ECHOGRAPHIE • DOPPLER COULEUR RADIOLOGIE • MAMMOGRAPHIE

Casablanca, le

- l'artère circonflexe , de gros calibre , ses branches marginales sont libres, de calibre normal.
- l' IVP est normale .

Artère coronaire droite :

- de calibre normal, présente des parois lisses sans anomalie de naissance ou ostiale.

Absence d'épanchement pleural ou péricardique.

L'aorte est de calibre normal

Absence d'anomalie du myocarde.

- Cavités gauches :

fonction VG conservée , fraction d'éjection estimée à 71.5%.

Pas de thrombus auriculaire

- Cavités droites :

VD non dilaté, cinétique normale

Au total :

- Réseau coronaire libre, bien perméable sans infiltration athéromateuse ni lésion sténosante significative identifiable à son niveau ; Classé : CAD-RADS 0 .

- Dominance droite.

Signé : DR LYAFY

**RADIOLOGIE
FRANCEVILLE**

Dr. LYAFY Mohamed
Radiologue
30, Rue Imane Jouslim - OASIS
Tél: 0522 233 433 - CASA

CLINIQUE FRANCE VILLE

CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : Mme DEBBARH SABAH
Séjour : Du 10/03/2020 au 10/03/2020

FACTURE
202001782
Du : 10/03/2020

Etablie par : E. BADIA

Clinique

| Prestation | Quantité | Prix Unitaire | Total |
|----------------|----------|---------------|----------|
| COROSCANNER | 1 | 4 500,00 | 4 500,00 |
| TOTAL CLINIQUE | | | 4 500,00 |

Encaissement Compte d'Autrui

| Prestation | Quantité | Prix Unitaire | Total |
|--------------|----------|---------------|-------|
| | | | |
| TOTAL AUTRUI | | | 0,00 |

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I

Arrêtée la présente facture à la somme de QUATRE MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

| | |
|-----------|----------|
| | Patient |
| Total TTC | 4 500,00 |



FC: 67/min

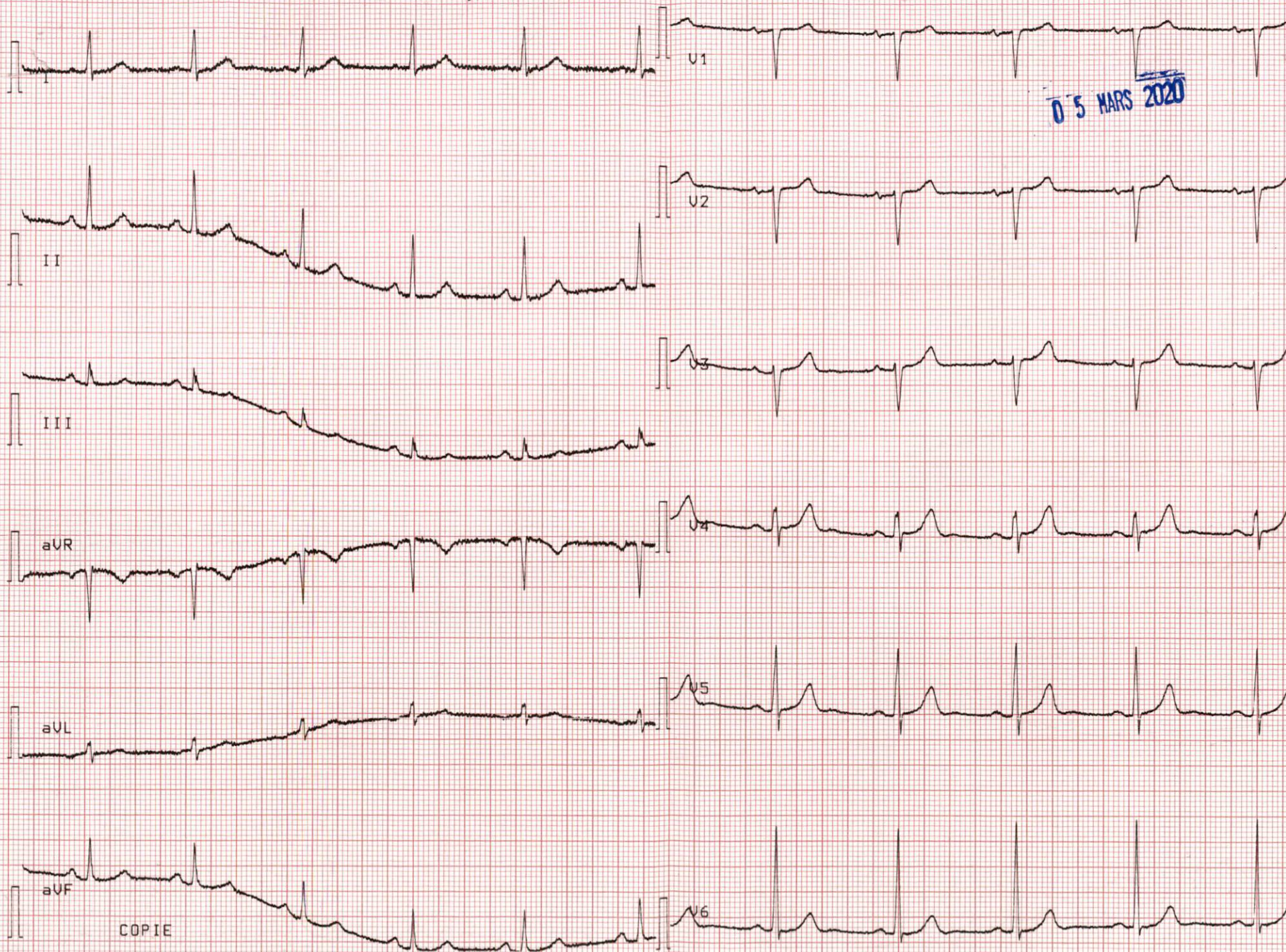
10 mm/mV

debbarih sabah

10 mm/mV

FC: 67/min

05 MARS 2020



25 mm/s

F50

Di 3?-PRE-?? ??:??:??

Dr Elbaissi Mustapha

RT-2plus 4.14