

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 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
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



Déclaration de Maladie

N° P19- 066671

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3110 Société : 34858

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAID LARBI

Date de naissance : 01.01.45

Adresse : 91 MY EL MEHDI

Tél. : 06 61155808 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 : CASABLANCA

Le : 24 / 07 / 20

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
24/7/20	G340 CG	250	650	<p>Dr. VACER O. RAÏBI 34, Rue Charan, Hayat CASABLANCA - Tél: 0522 98 12 52</p>
	Echo Coeur	600	600	
	u TSA	1500	1500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Médecin Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Dr. HABACH Karim Diplômé de l'Université de Lille</p>	24/7/20	2524,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

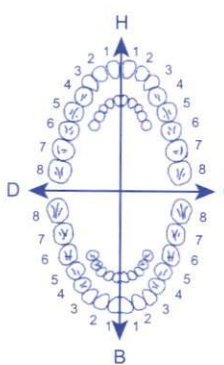
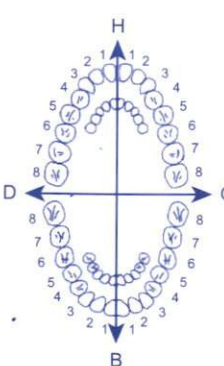
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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 00000000</td> <td>G 00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D 00000000	G 00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D 00000000	G 00000000															
35533411	11433553															
B																
				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'EXECUTION

Professeur Nacer CHRAIBI

الدكتور ناصر الشرايبي

Maladies du Cœur et des Vaisseaux

أمراض القلب و الشرايين

Ex Chef du Service de Cardiologie

au CHU Ibn Rochd de Casablanca

Résidence Espace Palmier

34 Rue Charam Achaykh

Casablanca

رئيس قسم أمراض القلب سابقا

بالمركز الجامعي ابن رشد

إقامة فضاء النخيل

زقة شرم الشيخ، 34،

الدار البيضاء

Téléphone : 0522.98.12.52 : الهاتف

Télécopie : 0522.99.19.43 : الفاكس

Sur Rendez-vous

INP 091043026

ICE : 001714601000090

ORDONNANCE

Casablanca le

24/7/2020 -

N° Zaid Larbi

Guebs.

293 x 7
2051,00

157,6 x 3
473,40

2524,40

Ex fuge 05/80 mg.

Ro su vas 10mg : un jour sur 2



PR. NACER CHRAIBI
Cardiologue

34, Rue Charam Achaykh
CASABLANCA - Tél: 0522.98.12.52

Rosuvastatin[®] SUN

Rosuvastatine



SUN
PHARMA

10 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

Rosuvastatin[®] SUN

Rosuvastatine



SUN
PHARMA

10 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

Rosuvas[®] SUN

Rosuvastatine



SUN
PHARMA

10 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

EXFORGE®

5 mg/80 mg

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 80/5 مغ

أملوديبين / فالسارتان

28 comprimés pelliculés

28 قرصا مغلفا

Voie orale

عن طريق الفم

 **NOVARTIS**

PPV : 293,00 DH

 **NOVARTIS**

EXFORGE®

5 mg/80 mg

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 80/5 مغ

أملوديبين / فالسارتان

28 comprimés pelliculés

28 قرصا مغلفا

Voie orale

عن طريق الفم

NOVARTIS

PPV : 293,00 DH

NOVARTIS

EXFORGE®

5 mg/80 mg

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 80/5 مغ

أملوديبين / فالسارتان

28 comprimés pelliculés

28 قرصا مغلفا

Voie orale

عن طريق الفم

 **NOVARTIS**

PPV : 293,00 DH

 **NOVARTIS**

EXFORGE®

5 mg/80 mg

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 80/5 مغ

أملوديبين / فالسارتان

28 comprimés pelliculés

28 قرصا مغلفا

Voie orale

عن طريق الفم

 **NOVARTIS**

PPV : 293,00 DH

 **NOVARTIS**

EXFORGE®

5 mg/80 mg

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 80/5 مغ

أملوديبين / فالسارتان

28 comprimés pelliculés

28 قرصا مغلفا

Voie orale

عن طريق الفم

 **NOVARTIS**

PPV : 293,00 DH

 **NOVARTIS**

EXFORGE®

5 mg/80 mg

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 80/5 مغ

أملوديبين / فالسارتان

28 comprimés pelliculés

28 قرصا مغلفا

Voie orale

عن طريق الفم

 **NOVARTIS**

PPV : 293,00 DH

 **NOVARTIS**

EXFORGE®

5 mg/80 mg

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 80/5 مغ

أملوديبين / فالسارتان

28 comprimés pelliculés

28 قرصا مغلفا

Voie orale

عن طريق الفم

 **NOVARTIS**

PPV : 293,00 DH

 **NOVARTIS**

Professeur Nacer CHRAÏBI

الدكتور ناصر الشرايبي

Maladies du Cœur et des Vaisseaux

أمراض القلب و الشرايين

Ex Chef du Service de Cardiologie
au CHU Ibn Rochd de Casablanca
Résidence Espace Palmier
34 Rue Charam Achaykh
Casablanca

رئيس قسم أمراض القلب سابقا
بالمركز الجامعي ابن رشد
إقامة فضاء النخيل
زنقة شرم الشيخ، 34
الدار البيضاء

Téléphone : 0522.98.12.52 : الهاتف

Télécopie : 0522.99.19.43 : الفاكس

Sur Rendez-vous

Taxe professionnelle : 1G-34772503

Identifiant Fiscal : 42400070

ICE : 001714601000090

INP 091043026

Casablanca le

24/7/2020

NOTE D'HONORAIRES

Mr/Mme

Zaid Larbi

DOIT LA SOMME DE

1500

DHS POUR

CONSULTATION SPECIALISEE AVEC ECG :

ECHOGRAPHIE CARDIAQUE DOPPLER COULEUR :

ECHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR des T.S.A. :

ECHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR Veineux des MI

ECHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR ARTERIEL des MI

MESURE AMBULATOIRE DE LA TENSION ARTERIELLE

HOLTER E.C.G.

250 dh
650 dh
600 dh
..... dh
..... dh
..... dh
..... dh

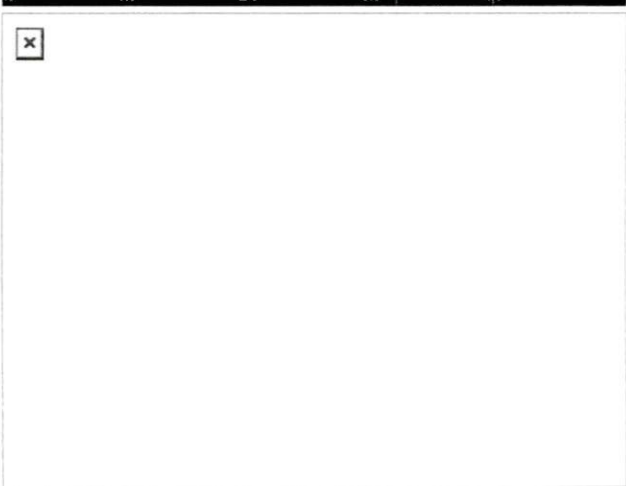
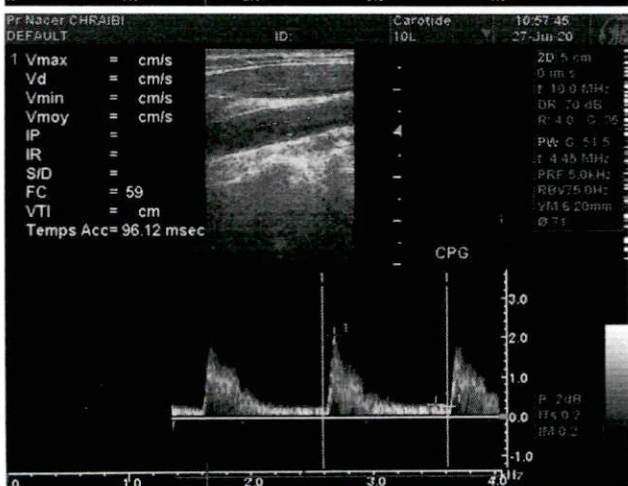
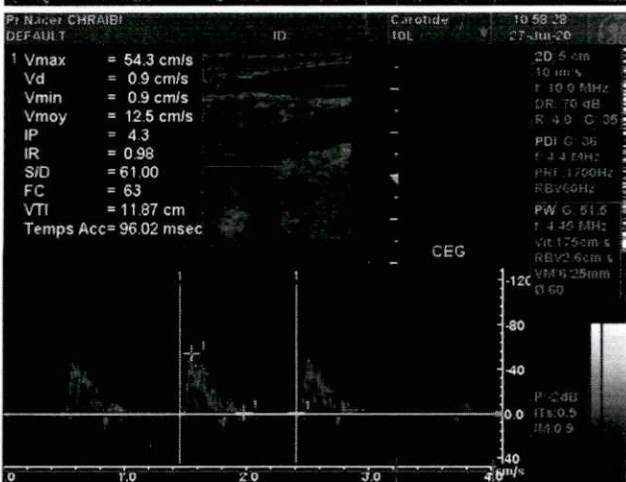
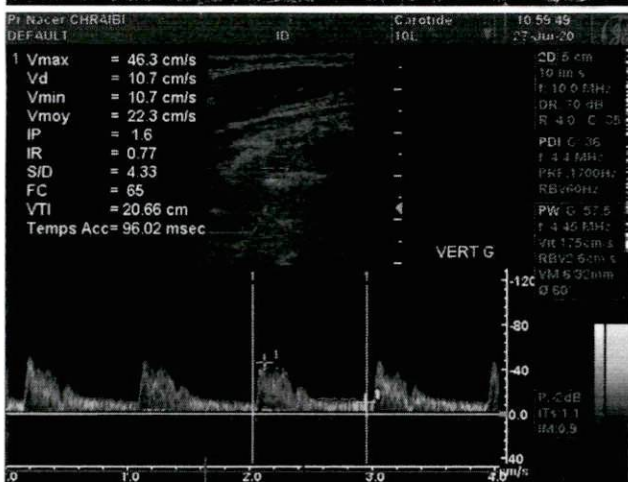
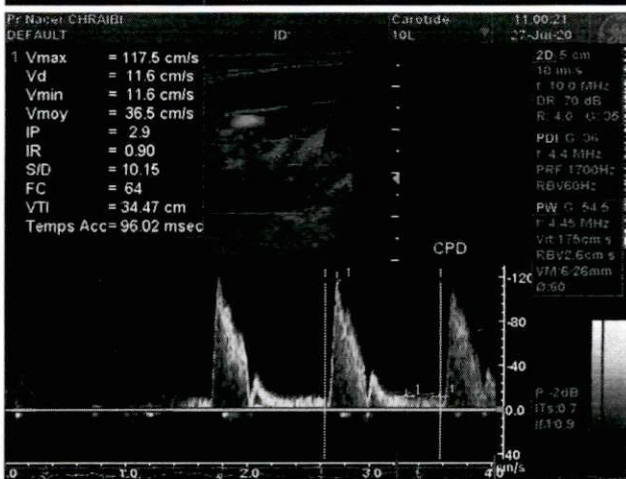
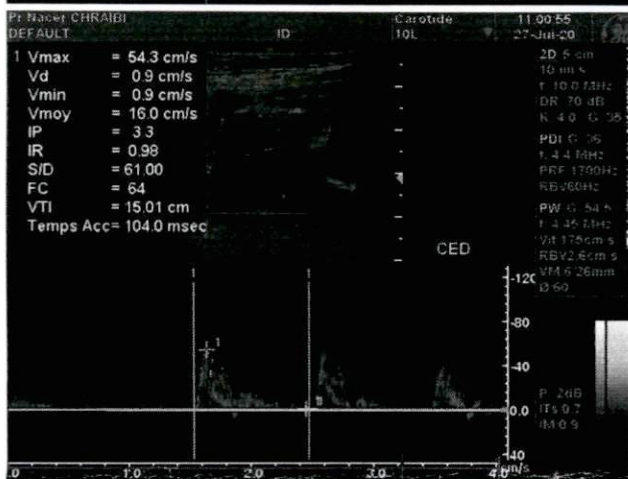
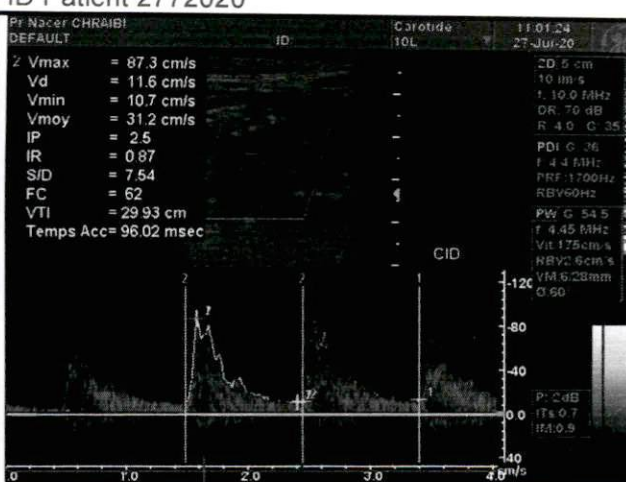
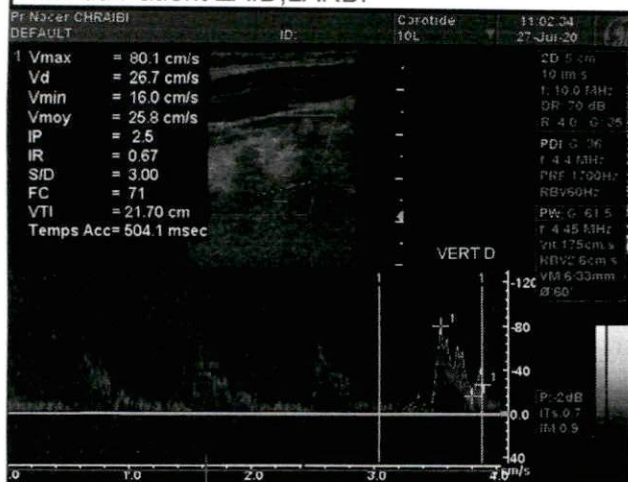
Payé : oui non

Pr NACER CHRAÏBI

PR. NACER CHRAÏBI
Cardiologue
34, Rue Charam Achaykh
CASABLANCA - Tel. 0522.98.12.52

Nom du Patient ZAID, LARBI

ID Patient 2772020





GE Medical Systems

Pr Nacer CHRAÏBI
34 RUE CHARAM ACHAYKH
(212) 522 98 12 52
(212) 522 99 19 43

Rapport Vasculaire

Information Patient

Nom: Default

ID:

BP:

Age:

Né(e) le:

Date d'Examen: 27 Jul 2020

Médecin Référent:

2D

A VGd 4C 28.75 cm2
A VGs 4C 19.83 cm2
FE 4C A-L 41.76 %
FE 4C Simp. 41.44 %
VE 4C A-L 40.63 cm3
VE 4C Simp 38.24 cm3
VG Vd 4C Simp 92.29 cm3
VGlong.d 4C 7.21 cm
VG Vs 4C Simp 54.05 cm3
VGlong.s 4C 5.89 cm
VG Vd 4C A-L 97.28 cm3
VG Vs 4C A-L 56.65 cm3

Doppler

Diagnostic:

Epaissit intima media -

Commentaires:

Flux h x a -

Raison de l'examen:

hypertension a st

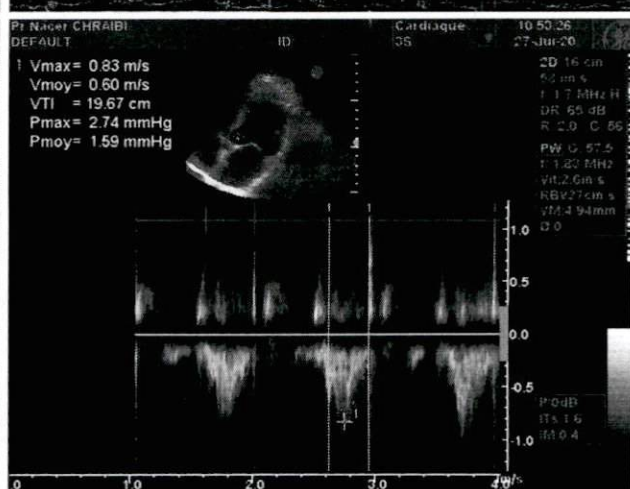
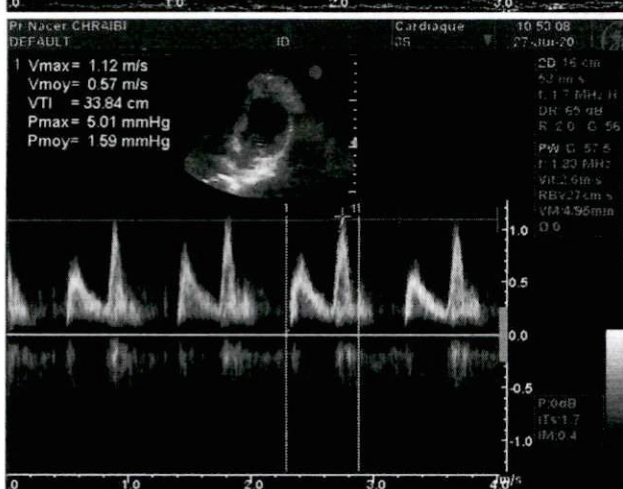
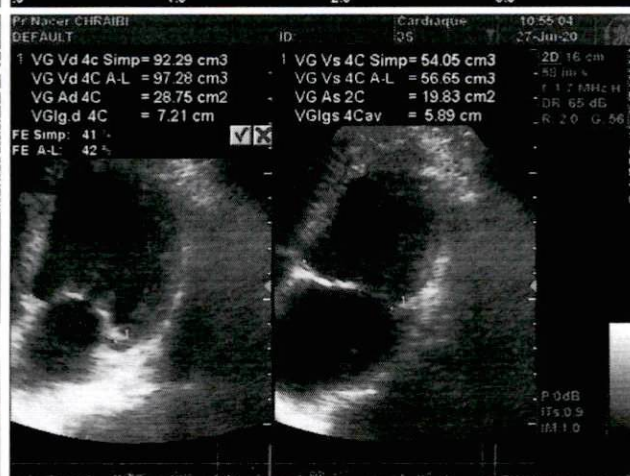
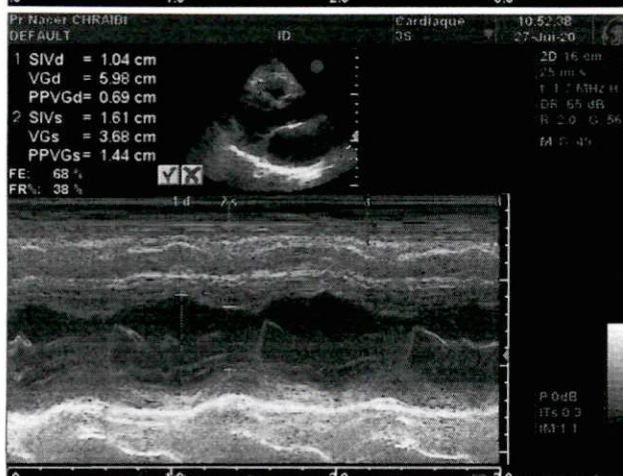
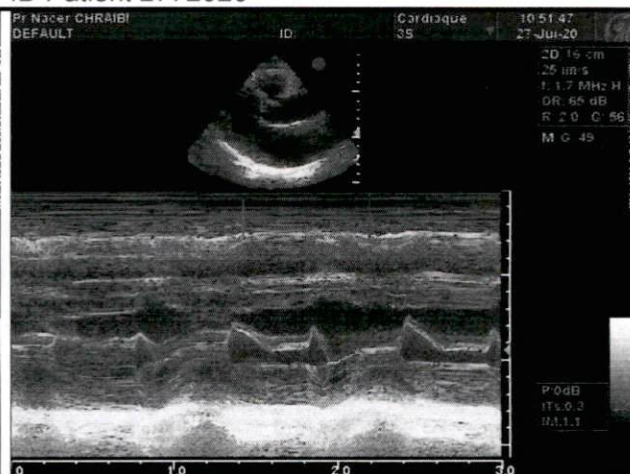
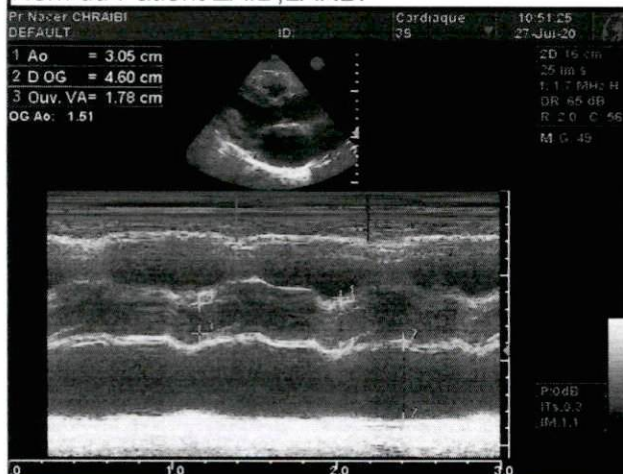
Opérateur:

Médecin:

PR. NACER CHRAÏBI
Cardiologue
34, Rue Charam Achaykh
CASABLANCA - Tél: 0522.98 12 52

Nom du Patient ZAID, LARBI

ID Patient 2772020




GE Medical Systems

Pr Nacer CHRAIBI
34 RUE CHARAM ACHAYKH
(212) 522 98 12 52
(212) 522 99 19 43

Rapport Cardiaque - Complete

Information Patient

Nom: ZAID, LARBI

ID: 2772020

Né(e) le:

Taille:

Poids:

Sexe: M

Age:

 ASC: 0.00 m²

BP:

Date d'Examen: 27 Jul 2020

Cassette:

Compteur: : :

Médecin Référent:

2D

		VG Vd 4C Simp 92.29 cm ³	FE 4C Simp. 41.44 %
		VG Vs 4C Simp 54.05 cm ³	

Mode-M

Ouv. VA	1.78 cm	SIVd	1.04 cm	VG Vd Teich	178.7 cm ³	VGd	
D AO	3.05 cm	SIVs	1.61 cm	FR% M	38.46 %	MasseASE	203.4 g
D OG	4.60 cm	VGd	5.98 cm	FEcub	76.70 %	VGs	
OG/AO	1.51	VGs	3.68 cm	FE, M Teich	67.88 %	MasseASE	212.6 g
FR% M	38.46 %	PPVGd	0.69 cm	VG Vs Teich	57.40 cm ³		
		PPVGs	1.44 cm				

Doppler

VA	VM	VT	VP
			VPulm Vd

Raison de l'examen:

Diminution VG Nls (VG a 60 mm)

Commentaires:

FE base a 41% -

Diagnostic:

pos d'atteinte valvulaire

Opérateur:

PR. NACER CHRAIBI
Cardiologue
34, Rue Charam Achaykh
CASABLANCA - Tel: 0522.98 12 52

Médecin:

33 596

MAC 500

V2.22

GE marquette

24. Jul. 2010

I



II



III



aVR



aVL



aVF



Auto

25mm/s

10mm/mV

SAD

50Hz

0,08-35Hz

67/min

MAC 500

226 167 02

U2.22



Auto

25mm/s

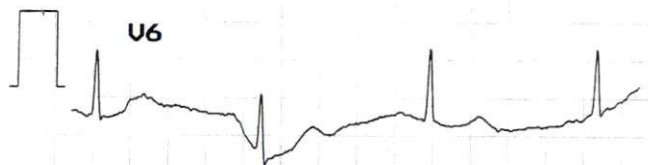
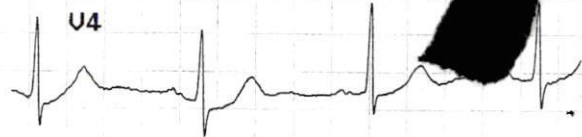
10mm/mV

SAD

GE marquette

33.596

24. Jul. 20 1



50Hz

0,08-35Hz

67/min