

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- 063686

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 793 Société : 46705
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CAID RASSOU
Date de naissance :
Adresse :
Tél : 06 67 20 5070 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HECHADI JAVAD
Chirurgien Cardio-Vasculaire
115, Bd Anoual, 2e Etage, N° 5
CASABLANCA
Tél: 0522 86 05 09
Fax: 0522 86 05 09
68 81 81 10

Date de consultation : 20/10/2020
Nom et prénom du malade : CAID RASSOU Houssine Age:
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Ischémie aigue du membre inférieur gauche.
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 : 10/11/2020
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
20/10/20	C		3001-	Dr. HECHADI Jawad Chirurgien Cardio-Vasculaire 115, Bd Anoual, 2e Etage, N° 5 CASABLANCA Tél: 0522 86 03 09 - Fax: 0522 86 05 09 Gsm: 0668 81 81 10

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. BELCADI Abdel Med Radiologue CLINIQUE CARDIOLOGIQUE CASA-OASIS Consultation Rue de la Police Ville Oudjda - Casablanca Tél: 0522 86 03 09 - Fax: 0522 86 05 09 Gsm: 0668 81 81 10	21/10/20	And. Scat os. fémur inférieurs	3500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

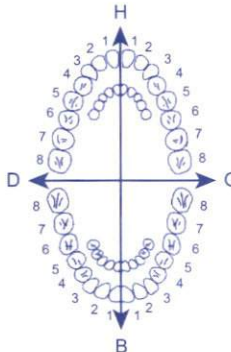
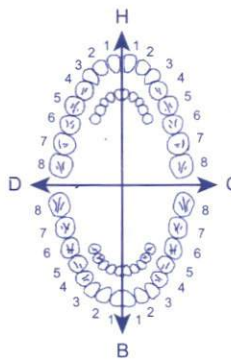
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX													
	<table><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
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] 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'EXECUTION



مصلحة الحديقة لارميطة

CLINIQUE LE PARC Hermitage

Très Urgent

Casablanca, le 20/10/2020 الدار البيضاء في

MR CAID RASSOU Houssine,

Chirurgie ORL
Chirurgie maxillo-faciale
Chirurgie Traumatologique et
Orthopédie
Chirurgie viscérale
Anesthésie - Réanimation
Chirurgie Ophtalmologique
Chirurgie Plastique et Esthétique
Chirurgie Dentaire
Stomatologie Implantologie
Radiologie - Echographie - Scanner

Dr. Elhechadi Jawad
Chirurgien Cardio-Vasculaire
115, Bd Anoual, 2e Etage, N° 5
CASABLANCA
Tél: 0522.86.03.09 - Fax: 0522.86.05.09
Gsm: 0668 81 81 10

Patient âgé de 80 ans.

Suivi pour Cardiopathie en ACFA sans traitement
anticoagulant.

Présente une ischémie aiguë du membre inférieur
gauche en paralysie et anesthésie. Ischémie
subaiguë du membre inférieur droit.

⇒ Angiogramme de l'aorte et des 2 membres
inférieurs.

Rosa 1 Angle Allée de
L'Aude et rue Chant
d'oiseaux (à côté de
MacDonald's - Hermitage)
Tél : 05 22 28 64 64
Fax : 05 22 28 65 65
Urgences : 0666 10 89 32
Email : cdh@hotmail.fr
Site Web : www.cdh.ma

SCP au capital
de 200.000 DH
I.F : 40262570
CNSS : 8640311
Patente : 37987981

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA-OASIS
Consultation
20, Rue de France Ville Oase-Casablanca
Tél: 05 22 98 07 06-Fax: 05 22 98 83 22

Dr. Elhechadi Jawad
Chirurgien Cardio-Vasculaire
115, Bd Anoual, 2e Etage, N° 5
CASABLANCA
Tél: 0522.86.03.09 - Fax: 0522.86.05.09
Gsm: 0668 81 81 10



مصلحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

CASABLANCA, LE 21 Octobre 2020

N/Réf : Facture N° FA00907/20SC
Nom & Prénom : CAID RASSOU HOUSSINE
Date d'examen : 21/10/2020

Examens	Honoraires
ANGIO-SCANNER DES MEMBRES INFERIEURS	3500, 00 DHS

Montant Total 3500,00 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

TROIS MILLE CINQ CENT DIRHAMS

REGLE EN ESPECE.

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA-OASIS
Consultation
20, Rue de France Ville Oasis Casablanca
Tél : 05 22 98 07 06 - Fax : 05 22 98 83 25

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - الوازيس - زنقة فرانس فيل - 20

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

**ANGIO-SCANNER DE L'AORTE ET DES ARTERES
DES MEMBRES INFERIEURS**

Nom : CAID RASSOU
Prénom : HOUSSINE
Médecin Traitant : DR HECHADI Jawad
Date : le 21/10/2020

*** Technique d'examen :**

Acquisition volumique en mode angiographique avec reconstruction 2D, 3D et VR.

*** Résultats :**

- Aorte sous-rénale athéromateuse et calcifiée ne présentant pas d'anomalie segmentaire.
- Absence de sténose significative des artères viscérales.

.A droite :

- Sténose segmentaire de l'iliaque primitive.
- Absence de thrombose ou de sténose des artères iliaque externe et fémorale commune.
- Thromboses segmentaires de l'artère fémorale superficielle et de la poplitée avec reprise segmentaire des artères tibiales dont la distalité est encore présente.

.A gauche :

- Sténose de l'iliaque primitive.
- Thrombose artérielle depuis l'iliaque externe sans reprise artérielle d'aval d'où une non opacification de tout le réseau artériel du membre.

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA-OASIS
Consultation
20 Rue de France Ville Oas-Casablanca
22 98 07 06 Fax: 05 22 98 83 25

CONFRATERNELLEMENT

DR M. BELCADI

Dr. BELCADI ABASSI Med
Radiologue

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - الوازيس - زنقة فرانس فيل - 20

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

CLINIQUE LE PARC

Hermitage



مصحة الحديقة

لارميطة

06.67.20.50.70

Bon de Reçu

N° 0011055

Nom et Prénom du Malade :

CAID RASSOU LAHOUSSINE

Médecin Traitant : Dr.

Dr. Hecchadi

N° Dossier :

Date

20.10.2020

Acte Réalisé :

CS

Montant :

300DH

Signature du Médecin

Rosa 1 Angle Allée de L'Aude et rue Chant d'oiseaux (à côté de MacDonald's - Hermitage)

Tél. : 05 22 28 64 64 - Fax : 05 22 28 65 65 - Urgences : 0666 10 89 32

Email : c-d-h@hotmail.fr - Site Web : www.cdh.ma