

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 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-498726

47581

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9798 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ALAOUI MOURAD

Date de naissance : 18/03/1972

Adresse : Bd CHENGUISTE IMM CHENGUISTE N° 1 SMAALA

SETTAT

Tél : 0665 15 11 88 Total des frais engagés : # 600 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/11/20

Nom et prénom du malade : MALAK ALAOUI Age :

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

Nature de la maladie : Echocœur

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 : CASA Le : 16/11/22

Signature de l'adhérent(e) :

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

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-498726

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 : 9798

Nom de l'adhérent(e) : ALAOUI MOURAD

Total des frais engagés : 600 DH

Date de dépôt : 16/11/22

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
11/11/12	Elaboration	1	600,00	INP : 061124678

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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. Maryam BOUSROUR

Pédiatre

- Diplômée de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd Casablanca



الدكتورة مريم بسرور

- إختصاصية في أمراض الأطفال والرضع
- حاصلة على دبلوم في طب الأطفال
- من كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة مقيمة سابقا بمستشفى ابن رشد الدار البيضاء

Settat, le: 02/11/2023

Cher collègue,

Permettez-moi de vous adresser

l'enfant Nalok Allaoui, âgé

de 11 ans ayant des douleurs

thoraciques.

Je vous l'adresse pour Echo-

card

cardiologique

Dr. ELMOUHADAB AMAL

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux
Ex médecin-chef du service de Cardiologie à l'hôpital Hassan II Settât
Spécialiste en Cardiologie
Maladie du Cœur Adultes, Pédiatriques et congénitaux
Maladies Vasculaires
Hypertension Artérielle / Epreuve d'effort
Echocardiographie Doppler Couleur Adultes
Pédiatriques et Congénitaux
Echodoppler Couleur Vasculaire
Holter ECG / Holter Tensionnel



الدكتورة المهدب أمال

طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
أمراض القلب للكبار والأطفال والرضع
أمراض الشرايين والدوالي (العروق)
ارتفاع الضغط الدموي
فحص القلب بالصدى والدوبلر بالألوان
للکبار والأطفال والرضع
فحص الشرايين (العروق) بالصدى والدوبلر بالألوان
تخطيط القلب المستمر وقياس الضغط المستمر

Settat, le : 11/11/20... سطات, في :

MALAK ALLAH

Echo - doppler cardiaque

six cent dix-huit

(600,00 Dtg)

Dr. ELMOUHADAB Amal
App. 8 Bd Allal El Fassi 1er Etage App. N° 1 Settât
Tél : 05 23 72 32 26 - 06 67 24 27 66

**CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS
CARDIOVASCULAIRES.**

Dr ELMOUHADDAB AMAL.

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux.

Cardiologie adulte, enfant et vasculaire.

(ECG de repos et d'effort, Holter tensionnel et rythmique, Echocardiographie couleur)

LE 11/11/20

NOM ET PRENOM : MALAK ALLAOUI

INDICATIONS :

VG S/D	VD	SIV	FE%	%RAC	TAP	AO	OG	PP
35,5/22mm	12mm	7,5mm	69%	39%	19mm	21mm	16,5mm	7,5mm

SITUS :solitus

**Bonne concordance ventriculo-artérielle et auriculo-ventriculaire
Retour veineux pulmonaire normal .**

FONCTION VENTRICULAIRE GAUCHE :

Ventricule gauche non dilaté à parois non hypertrophiées de fonction systolique globale et segmentaire conservée avec FE=69%au TM.

VENTRICULE DROIT :

Non dilaté, de bonne fonction systolique

OREILLETTE DROITE

Non dilatée.

OREILLETTE GAUCHE :

Non dilaté, libre d'écho.

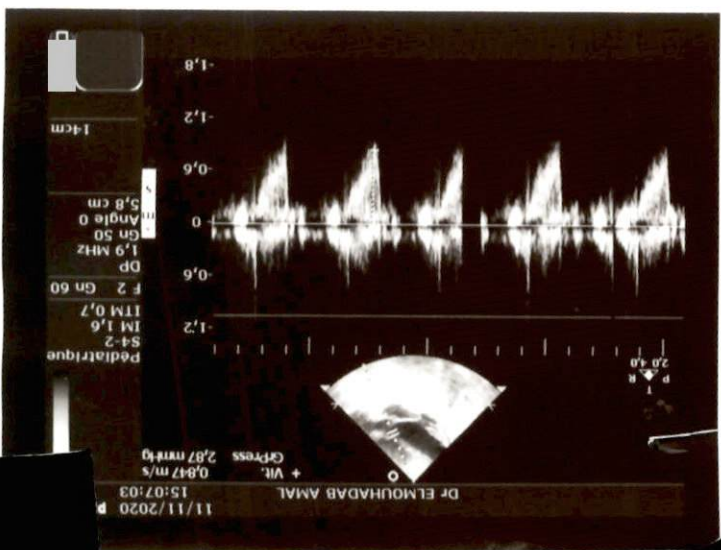
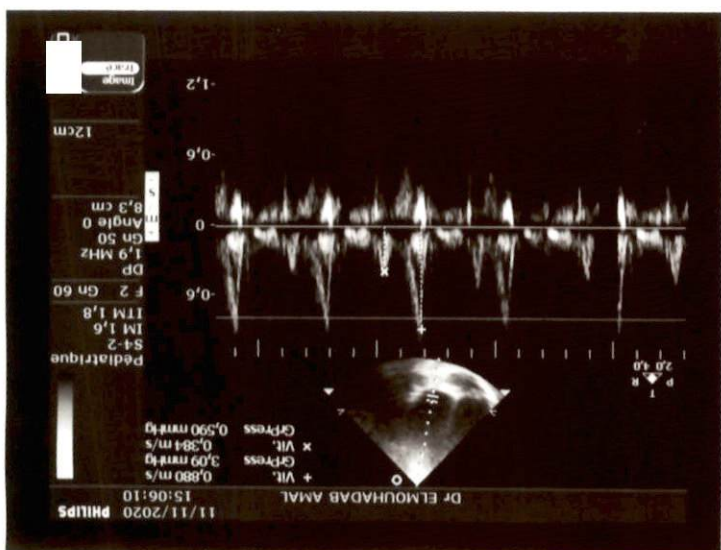
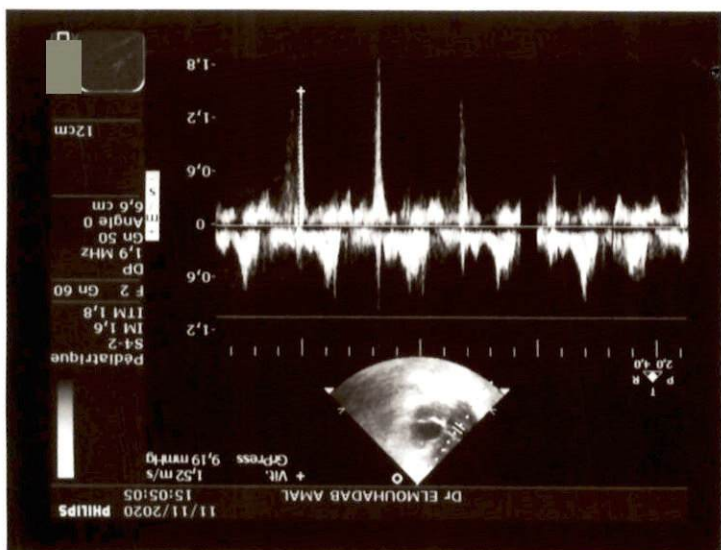
VALVE MITRALE :

**Aspect en Bd :souples avec anneau mitral normal ,surface mitrale normal
Doppler couleur :IM minime**

VALVE AORTIQUE :

Aspect en Bd : aspect normal avec trois valves sans diastasis avec une bonne ouverture aortique.

Doppler couleur : flux aortique normal avec vélocité :0,8 m /s.





29Hz 12cm

Mode TM

C/3/0

232dB/CS

F 2 Gn 60

TM 0,9

IM 1,6

S4-2

pédiatrique

36,4 ml

0,698

38,5 9b

0,884 cm

0,782 cm

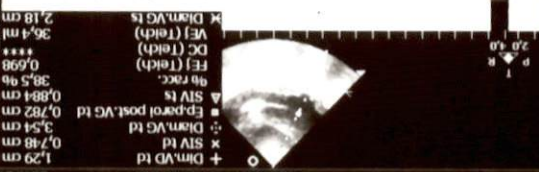
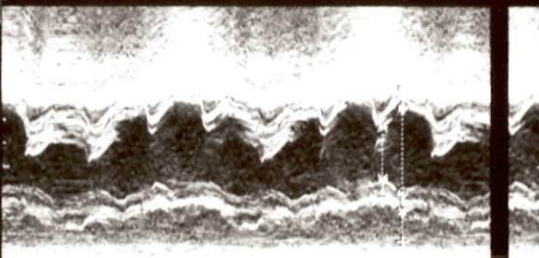
3,54 cm

0,748 cm

1,29 cm

15:02:50

11/11/2020 PHILIPS



+ Dim, VD td
x SIV td
: Diam, VG td
■ Epiparoi post, VG td
▲ SIV ts
9b racc.
FEJ (Teich)
DC (Teich)
VEJ (Teich)
M Diam, VG ts

p
I
R
2,0 4,0



29Hz 12cm

Mode TM

C/3/0

232dB/CS

F 2 Gn 60

TM 0,9

IM 1,6

S4-2

pédiatrique

82,8 cm/s

1,60 cm

0,019 s

0,010 s

123 cm/s

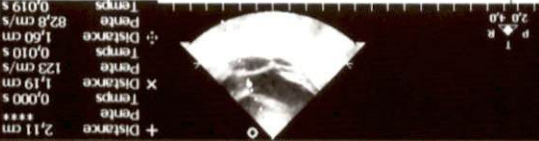
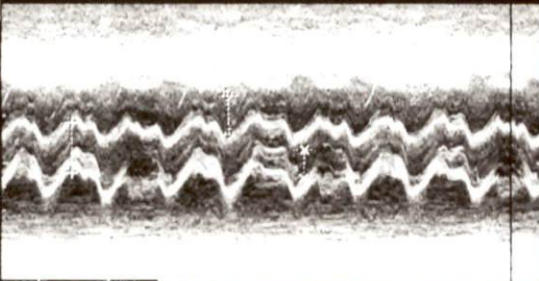
1,19 cm

0,000 s

2,11 cm

15:03:26

11/11/2020 PHILIPS



+ Distance
Pente
Temps
x Distance
Pente
Temps
: Distance
Pente
Temps

p
I
R
2,0 4,0

