

# 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.

## Éducation :

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.

## Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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- 0043966/392

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 392 Société : 55291

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : Boui Fenz YAMNA

Date de naissance : 19 58

Adresse : Hay Lalla Ferich Bc N° 13

Tél. : 06 61 86 68 22 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Boui Fenz YAMNA Age : / /

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 : / / Le : / /

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
10/11/2020			2800 M	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. M. EL BACHIRI 51, Bd. Dniss - Hay Salam 3 Tél: 05 22 57 71 68 - Casablanca	10/11/2020	1180,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

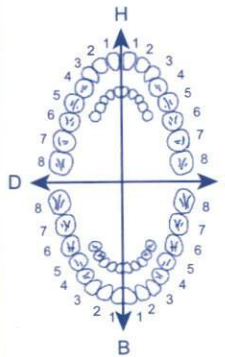
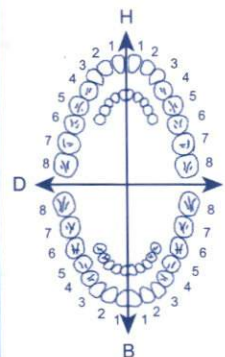
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée et la nature des soins.

Important :

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

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																		
				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

Docteur CHAOUI ROUQI Omar

Cardiologue Interventionnel  
Hypertension Artérielle  
Exploration Cardiovasculaire  
Echographie Cardiaque et Vasculaire  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris



الدكتور الشاوي رقي عمر

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين  
والعمليات التداخلية للقلب  
الضغط الدموي  
الصدى بالألوان للقلب و الشرايين  
أستاذ سابق بمستشفيات باريس

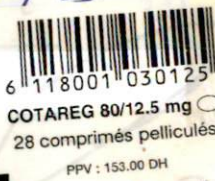
Casablanca, Le

الدار البيضاء، في

Boulevard



COTAREG 80/12.5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 153.00 DH



COTAREG 80/12.5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 153.00 DH







6 118001 030125  
COTARÉG 80/12.5mg  
28 comprimés pelliculés

PPV : 153.00 DH

**PHARMACIE 10 MARS**  
**Dr. Mustapha DRIOUICH**  
51, Bd. Driss El Harti Hay Salama 3  
Sidi Othmane (Marché de Gros "Sortie")  
Tél : 05 22 57 71 68 - Casablanca



81,40

*Calcibronat 200 p*

26,40

1 - 2 - 3

81,40

**XEDILOL 6,25 mg**  
Boîte de 30 comprimés sécables  
6 118000 021766

LOT 201661  
EXP 07 2023  
PPV 47 00

**XEDILOL 6,25 mg**  
Boîte de 30 comprimés sécables  
6 118000 021766

6 118001 320080

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20J190  
EXP: 10/2022

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20J190  
EXP: 10/2022

**Omitz 20mg**  
28 gélules

6 118000 092438

LOT 201661  
EXP 07 2023  
PPV 47 00

PPV 26DH40

: 9398  
: 03-23  
V : 81 DH 40

EXP 02/2023  
LOT 01005 1

**Calcibronat® 13,7%**  
Sirop 200 ml

6 118000 030683

**D-CURE**  
6 118001 320080

Docteur CHAOUI ROQI Omar

الدكتور الشاوي رقي عمر

Cardiologue Interventionnel

Hypertension Artérielle

Exploration Cardiovasculaire

Echographie Cardiaque et Vasculaire

Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris



أخصائي في أمراض القلب و الشرايين  
والعمليات التداخلية للقلب  
الضغط الدموي  
الصدى بالألوان للقلب و الشرايين  
أستاذ سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, Le 20/11/2020 في الدار البيضاء،

Dr. Omar CHAOUI ROQI  
en Cardiologie Spécialisée  
N° 8043/08  
Gsm: 06 11 95 61 23

Boulevard 21 Casablanca

Reçu

Cher Monsieur

Un bon jour

Dr. Omar CHAOUI ROQI  
en Cardiologie Spécialisée  
N° 8043/08  
Gsm: 06 11 95 61 23

## COMPTE RENDU D'ECHO DOPPLER CARDIAQUE COULEUR

Nom&Prénom : BOUIFENZI YAMNA P 80 KGS

Indications : HTA. BLOCKPNEE . CORO NORMALE 02/2020 Date : 10/12/2020

Aorte : 28 mm

OG : 14 cm<sup>2</sup>

### Valves mitrales :

Onde E : 0.6 m/s

TDE :

OVA: 20 mm

Onde A: 0.6 m/s

### Ventricule gauche :

Diamètre télédiastolique : 42 Mm

Diamètre télésystolique : Mm

Fraction d'éjection : 75 %

Contractilité globale bonne

contractilité segmentaire  
bonne

Septum inter ventriculaire 19 Mm

Paroi postérieure Mm

Ventricule Droit : Mm

Valves pulmonaires : Normales

Valves tricuspides : Normales

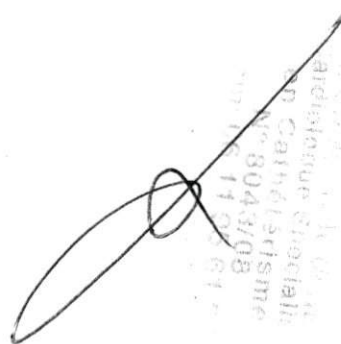
### Commentaires :

L'aorte ascendante est de calibre normal, les sigmoïdes aortiques sont normales, leur cinétique et leur ouverture sont conservées.

L'oreillette gauche est normale à 16 cm<sup>2</sup> et il n'a pas été individualisé de thrombus à l'échographie de ce jour.

La valve mitrale est normale. La surface mitrale est normale.

Le ventricule gauche est de taille normale, NORMOKINETIQUE, la fonction ventriculaire gauche systolique est normale à 75 %.

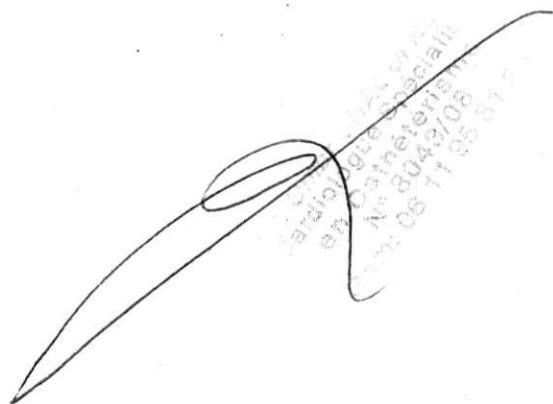


Le ventricule droit a une cinétique globale et une taille normales.

**AU TOTAL :**

- VG Non dilaté , de cinétique et de contraction homogène la FEVG est à 75 %.
- CMH MODEREE
- IM GRADE I – II
- Pas d'épanchement péricardique.
- PAS D' HTAP .

**Dr. O. CHAOUI**



Handwritten signature of Dr. O. Chaoui, written in black ink. The signature is stylized and appears to be 'O. Chaoui'. It is positioned over a faint, diagonal watermark that reads 'Radiologie Spécialité en Cathétérisme A. 8043/08 Tél: 06 77 95 51 51'.



# Compte-rendu du échographique

Page 1

Patient:

ID

20201210-03

Nom

BOUFENZ

Date de naissance:

Sexe

A

Examen

N° d'accès

Date:

10/12/2020

Description:

Echographe:

