

# 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 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 |

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1482

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KANFous NAYAT

Date de naissance :

04/05/1969

Adresse :

Rue 2 MAY ANNADIM AÏDI DIAB

Tél. : 066391614

Total des frais engagés : 1.000,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

08/09/2009

Nom et prénom du malade :

EL Kanfous Nayat

Lien de parenté :

Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie :

Poïkole Hyperthyroïdie veineuse rétinienne

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 : 28/09/2010

Signature de l'adhérent(e) :

EJ

## **RELEVE 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
8/5/2009	CS + ECU		300 DH	Mika Noureddine Cardiologue 091028833

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
8191026849	8/10/2022	Echographie cardiaque	100 DT 100% 091026849

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

Compte rendu d'écho doppler cardiaque de

MADAME EL KANFOUD NAJAT

• DTD VG 31 mm	FE VG 70 %
• DTS VG 19 mm	PRVG 38 %
• SIV 10 mm	
• PP 10 mm	
• Aorte 34 mm	OG 35 mm SOG 15 cm <sup>2</sup> SOD 12 cm <sup>2</sup>

- ↳ VG non dilaté non hypertrophié, siège d'une bonne contractilité globale et segmentaire  
Bonne fonction systolique VG  
E/E' 9
- ↳ OG non dilatée libre de thrombus visible par voie trans-thoracique
- ↳ Insuffisance mitrale grade I à valve mitrale peu épaisse sans prolapsus, pas ni de RM
- ↳ Valve aortique fine tricuspidé pas d'insuffisance aortique ni sténose aortique
- ↳ Cavités droites non dilatées SIA intact, valves tricuspidé et pulmonaire fines sans sténose  
Bonne fonction systolique longitudinale VD (TAPSE 26 mm, S'15 cm/s), TAP 128 ms, PAPS 26 mmHg si POD 3 mmHg
- ↳ Péricarde sec
- ↳ Aorte normale sans signe de dissection ni coarctation de l'aorte

Conclusion

Insuffisance mitrale minime pure isolée primaire

Bonne fonction systolique VG avec pressions de remplissage VG normales

Pas d'hypertension pulmonaire significative

Pas de thrombus intra-cardiaque

NB ECHO DOPPLER DES TRONCS SUPRA-AORTIQUES NORMAL

Malika NOUREDDINE  
Cardiologue  
MFP : 091025849

Professeur Malika NOUREDDINE

CASABLANCA 08/09/2022

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

INPE: 091026849

ICE: 002233936000074

**FACTURE DE MADAME ELKANFOUD NAJAT**

CONSULTATION CARDIOLOGIQUE AVEC ECG : 300 DIRHAMS

ECHODOPPLER CARDIAQUE+ ECHOCOEUR : 700 DIRHAMS

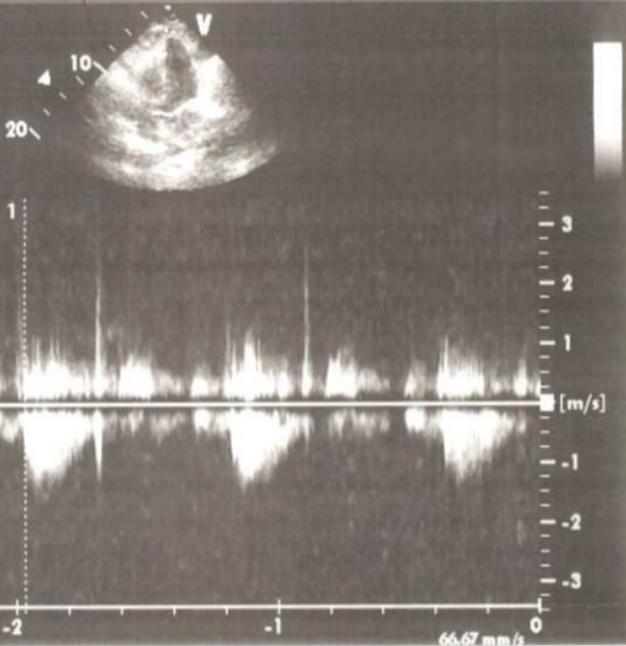
*Malika NOUREDDINE  
Cardiologue  
INPE : 091026849*



EL KANFOUD, NAJAT  
0108092022

DOCTEUR NOUREDDINE M4S MI 1.3  
08/09/22 11:46:29 ADM Cardiaque, Tls 1.8

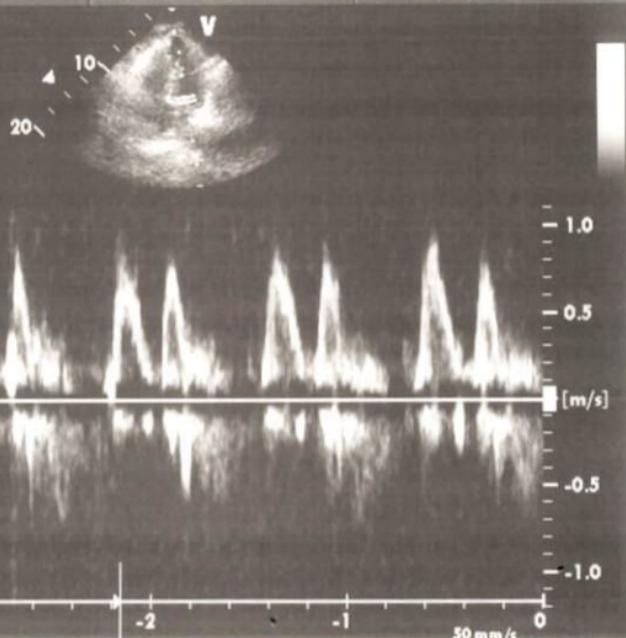
VA	Vmax	1.28 m/s
VA	Vmoy	0.92 m/s
VA	GDmax	6.5 mmHg
VA	GDmoy	3.7 mmHg
VA	ITV	25.0 cm
VA	Env.Ti	272 ms
FC		75 BPM



EL KANFOUD, NAJAT  
0108092022

DOCTEUR NOUREDDINE M4S MI 1.2  
08/09/22 11:45:42 ADM Cardiaque, Tls 1.3

E/E'	9.18
VM E Vit	0.95 m/s
VM T.déc	141 ms
VM Pente Dec	6.8 m/s <sup>2</sup>
VM A Vit	0.81 m/s
VM E/A Ratio	1.18





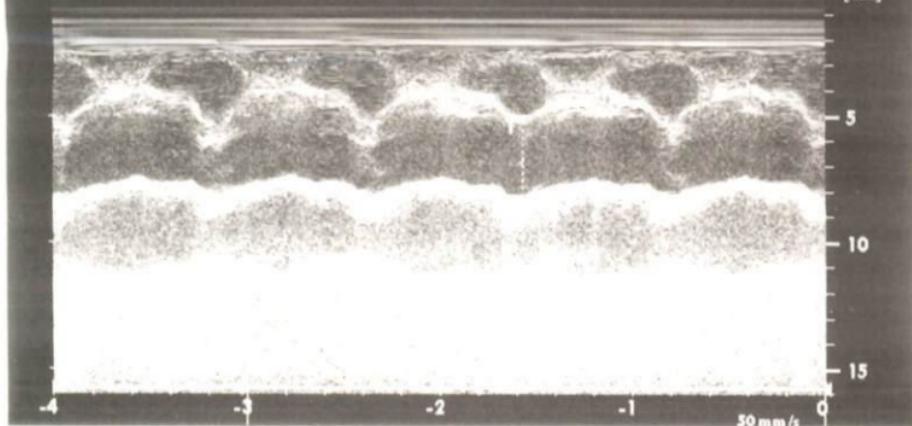
EL KANFOUD, NAJAT  
0108092022

DOCTEUR NOUREDDINI M4S MI 1.0  
08/09/22 11:44:14 ADM Cardiaque, Tls 0.7

1	Ao Diam	3.4 cm
OG Diam	3.5 cm	
OG/Ao	1.03	



[cm]



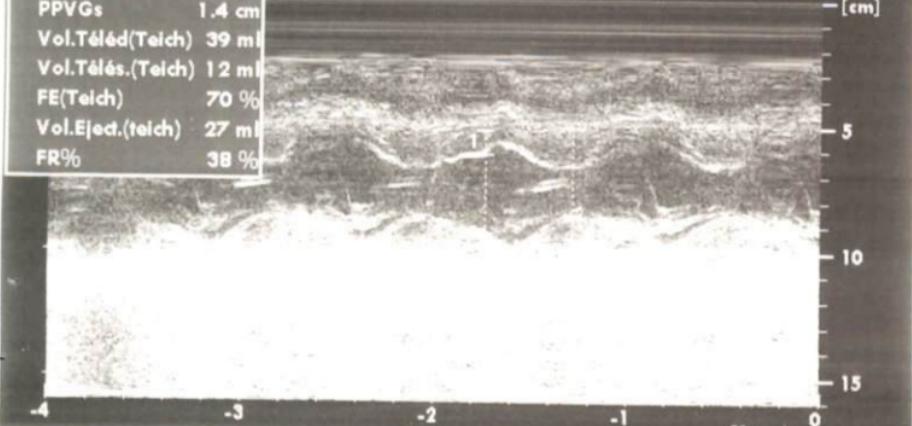
EL KANFOUD, NAJAT  
0108092022

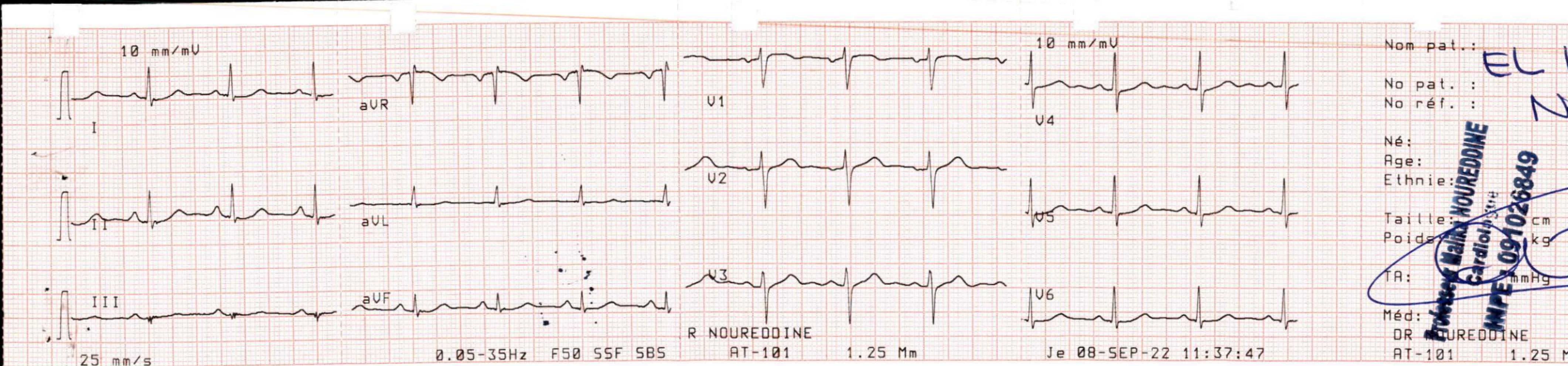
DOCTEUR NOUREDDINI M4S MI 1.0  
08/09/22 11:43:24 ADM Cardiaque, Tls 0.7

1	SIVd	1.0 cm
SIVs	1.5 cm	
VGd	3.1 cm	
VGs	1.9 cm	
PPVGd	1.0 cm	
PPVGs	1.4 cm	
Vol.Téléd(Teich)	39 ml	
Vol.Télés.(Teich)	12 ml	
FE(Teich)	70 %	
Vol.Eject.(teich)	27 ml	
FR%	38 %	



[cm]





Nom pat.: FC: 86/min

No pat.: Intervalles:

No réf.: RR 701 ms

Né: P 92 ms

Age: PQ 142 ms

Ethnie: QRS 74 ms

Taille: QT 354 ms

Poids: QTC 427 ms

cm

kg

Axes:

TA: P (II) 0.19 mV

Méd: P 56 ° S (V1) -0.70 mV

DR NOUREDDINE QRS 26 ° R (V5) 0.86 mV

Imp. 091026849 T 43 ° Sokol. 1.78 mV

Je 08-SEP-22 11:37:47

Je 08-SEP-22 11:37:58

EL Konfied

Najat

Dr. Nourredine