

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 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

- 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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0003798

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1482 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL KANFANO NAJAT
 Date de naissance : 04/05/1969
 Adresse : Rue 2 MAY ANNASSIM AIDJAB Casablanca
 Tél. : 0660391614 Total des frais engagés : 1000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 08/09/2022
 Nom et prénom du malade : EL Kanfano Najat
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète Accompagné de neuropathie
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ne rien dire
 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 : 28/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
8/9/2022	ECU		3000H	<i>[Signature]</i>

Praticien Maître Nourredine
Cardio
IMPE : 091026849

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
8/9/2022	Echographie	7000H	
	Cardiologie		

Praticien Maître Nourredine
Cardio
IMPE : 091026849

AUXILIAIRES MEDICAUX

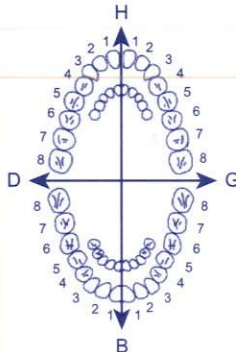
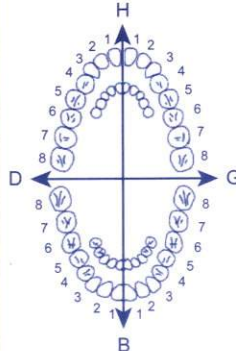
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 G </div> </div> B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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 cm² SOD 12 cm²

- ✚ 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 épaissie sans prolapsus, pas ni de RM
- ✚ Valve aortique fine tricuspide pas d'insuffisance aortique ni sténose aortique
- ✚ Cavités droites non dilatées SIA intact, valves tricuspide 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

Professeur Malika NOUREDDINE
Cardiologue
Tél : 031025849

Professeur Malika NOUREDDINE

CASABLANCA 08/09/2022

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

INPE: 091026849

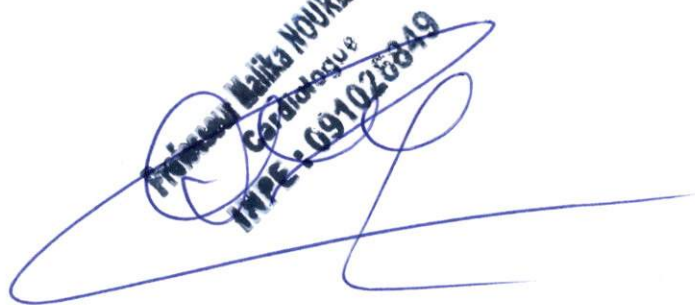
ICE: 002233936000074

FACTURE DE MADAME ELKANFOUD NAJAT

CONSULTATION CARDIOLOGIQUE AVEC ECG : 300 DIRHAMS

ECHODOPPLER CARDIAQUE+ ECHOCOEUR : 700 DIRHAMS

Professeur Malika NOUREDDINE
Cardiologue
INPE: 091026849





EL KANFOUD, NAJAT
0108092022

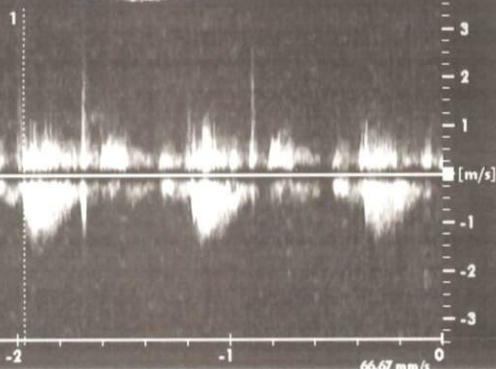
DOCTEUR NOUREDDINE
08/09/22 11:46:29

M4S MI 1.3
ADM Cardiaque Tis 1.8

--:--:--



1 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

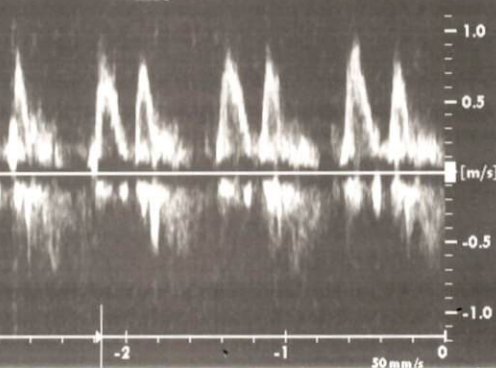
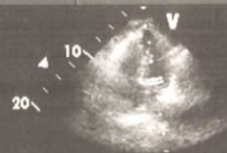
DOCTEUR NOUREDDINE
08/09/22 11:45:42

M4S MI 1.2
ADM Cardiaque Tis 1.3

--:--:--



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





EL KANFOUD, NAJAT
0108092022

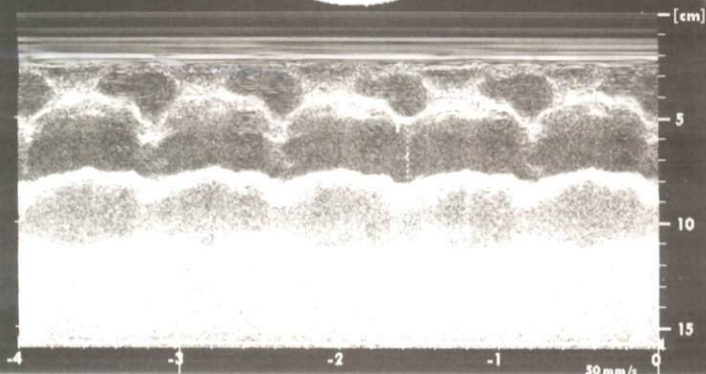
DOCTEUR NOUREDDINI
08/09/22 11:44:14

M4S MI 1.0
ADM Cardiaque, Tls 0.7

--:--:--



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



EL KANFOUD, NAJAT
0108092022

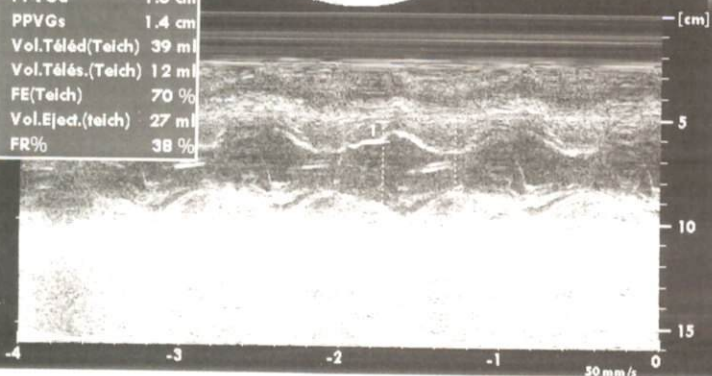
DOCTEUR NOUREDDINI
08/09/22 11:43:24

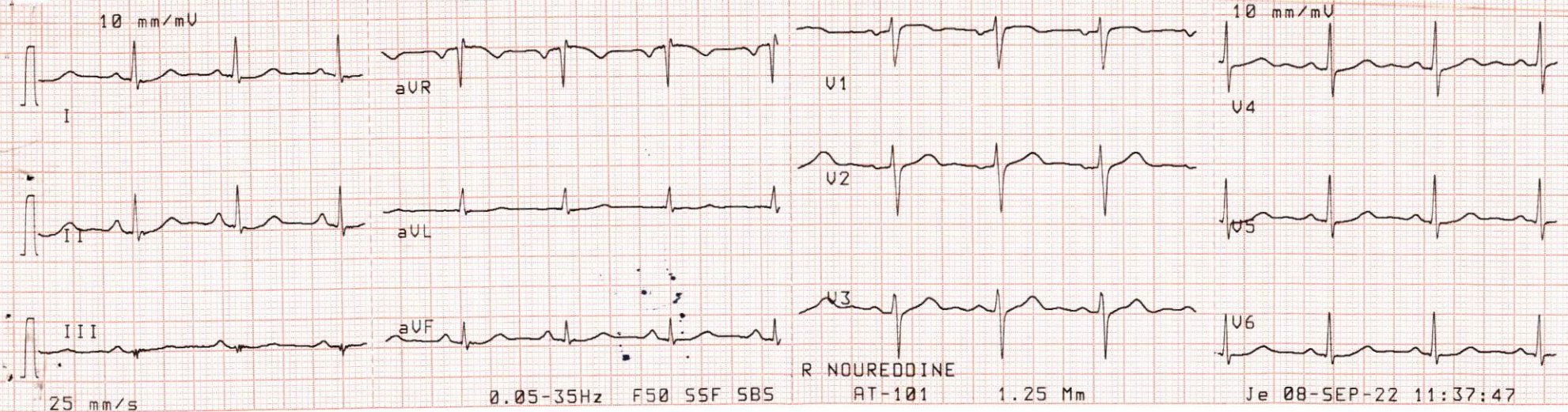
M4S MI 1.0
ADM Cardiaque, Tls 0.7

--:--:--



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.Ejéd.(teich) 27 ml
FR% 38 %





Nom pat.: **EL Kanfud** FC: 86/min

No pat.: **Najat**

No réf.:

Né:

Age:

Ethnie:

Taille: cm

Poids: kg

TA: mmHg

Méd:

DR NOUREDDINE

AT-101 1.25 Mm

Je 08-SEP-22 11:37:47

Intervalles:

RR 701 ms

P 92 ms

PQ 142 ms

QRS 74 ms

QT 354 ms

QTC 427 ms

Axes:

P 56 °

QRS 26 °

T 43 °

P (II) 0.19 mV

S (V1) -0.70 mV

R (V5) 0.86 mV

Sokol. 1.78 mV

Je 08-SEP-22 11:37:58

Dr. Maim HOUREDDINE
Cardiologue
MPF 091026849