

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 : 1848

Société : RAM.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bi-BLAT M. RAMAD

Date de naissance : 10/10/1948

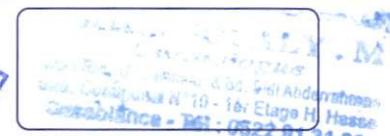
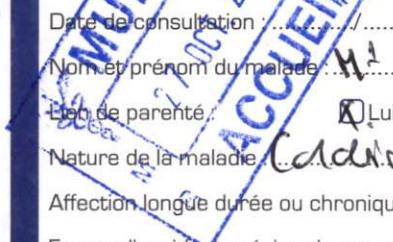
Adresse : 39, Bnou Sira 280 100534 ENT DÉÉ A NO 8

HAY HASSANI CASABLANCA

Tél. : 06.87.41.63.05 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du Médecin :



Date de consultation : 25 OCT 2022

Nom et prénom du malade : M. Bi-BLAT M. RAMAD

Age :

Lieu de parenté : M. Bi-BLAT M. RAMAD

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Calculus de Pele, amelioration

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 25.10.2022

Signature de l'adhérent(e) : M. Bi-BLAT M. RAMAD

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
25/01/2021	Echo-doppler bordure	650100		650100 Dr. M. BOURGEOIS M. BOURGEOIS & B. SIDI ABDERRAHMANE Tél: 0322 81 31 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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'ODF.

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le 25/10/2022

Nom : BIBLAT MOHAMED
Motif : Dyspnée, arythmie auriculaire.

COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

• MESURES

Aorte = 31 mm

O.S = 22 mm

OG = 50 mm

VG : DTD = 62 mm FR=32 % FE = 55 %

DTS = 45 mm

SIV = 14 mm

PP = 12 mm

VD = 41 mm, surface OD=22 cm² VCI non dilaté =10 mm compliante

• B.D.

VG moyennement dilatée, contractilité globale corrcete, fraction d'éjection (Simpson biplan) évaluée à 54%.

OG dilaté surface OG = 26 cm², mitrale épaisse d'ouverture normale.

AO de volume normal, sigmoïdes aortiques épaisse d'ouverture normal.

Cavités cardiaques droites dilatées fonction systolique du VD normale S'13 cm/sec TAPS= 17 mm. Péricarde sec.

• DOPPLER

Flux Aortique = vélocité = 1,34 m/sec G.P.max= 7,2 mmHg, pas d'IAO.

Flux Mitral = E=63 TDM = 2128 msec G P M =2,1 anneau mitral IM grade2 E/E'=5.

Flux Pulmonaire = vélocité 1,25 m/sec G.P.max=5 mmhg, pas d'IP.

Flux Tricuspidien = normal IT grade 1 PAP= 30 mmHg.

Débit cardiaque= 3,55 l/min.

• CONCLUSION

Cardiopathie moyennement dilaté, dilatation biauriculaire, dysfonction systolo-diastolique du VG modéré FE= 54%, les pressions de remplissagesnon élevées, fonction systolique du VD correcte.

دكتور سوالي -
Docteur SOUALY . M
Cardiologue

Immeuble Communal, Angle route d'Azemmour & Bd Sidi abderrahmane
1er étage, N° 10, Hay Hassani - Casablanca

Docteur M. SQUALY
Cardiologue
Diplômée de la faculté de médecine de Paris
Diplômée d'echo-doppler cardiaque



Casablanca, le 23/10/2022

FACTURE

Patient / Monsieur : BIBLAT MOHAMED

EXAMEN :

• ECHO-DOPPLER CARDIAQUE.....650.00 **DH**

= 650.00 **DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS CINQUANTE
DIRHAMS.

Dr. M. SOUALY

دكتور سوالي
Docteur SQUALY . M
Cardiologue
Angle Rte. d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane
Bld. Communal N°10 - 1er Etage H. Hassani
Casablanca - Tel : 0522 91 31 38

Immeuble Communal, Angle route d'Azemmour & Bd Sidi abderrahmane
1er étage, N° 10, Hay Hassani - Casablanca

Tél. 022 91 31 38 Fax : 022 91 31 38 GSM : 061 41 19 66

Docteur M. SOUALY
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي
اختصاصية في أمراض القلب
خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le

25 OCT. 2022

M. BIRBAL & T. MR. CARD

دكتور اسوالي
طبيب اعصاب اعصاب
طبيب اعصاب اعصاب

الدكتورة اسوالي
Docteur SOUALY. M
Cardiologue

• Bd. d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane
• N° 10 - 1er Etage Hay Hassani
• 33300 Casablanca

Sur Rendez-vous

بالموعد

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 0522 91 31 38 - GSM : 06 61 41 19 66