

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

- Reclamation : 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.

M22- 0040938

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5183

Société :

RAM

137986

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SIAMI Fathima

Date de naissance : 01-01-58

Adresse : R. Scenac, angle R. IBN AL KALAKIS, 130 Bd.

Bougogne CASA -

Tél. 06 05 90 43 20

Total des frais engagés : 1848,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

09 NOV. 2022

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Nature de la maladie :

ATA labile

C. NINA

Age :

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 : CASA

Le : 09 / 11 / 2022

Signature de l'adhérent(e) : M/S

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
09 NOV. 2022	09 NOV. 2022	09 NOV. 2022	09 NOV. 2022	09 NOV. 2022
09 NOV. 2022	09 NOV. 2022	09 NOV. 2022	09 NOV. 2022	09 NOV. 2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CHARMACEUTIQUE LIVERNIR Minde Méthamphétamine 100 mg/5 ml	06/07/2022	CHF 845.-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction] fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet médical Professeur Chraibi Said Cardiologue

Abdelmoumen Center , angle Bd Abdelmoumen et Anoual
5ème étage, No 501, Casablanca
Tél. : 05 22 86 00 46 – 05 22 86 04 46

CONSULTATIONS :

**Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, de 8H à 16H,
Vendredi de 8H à 12 H
Samedi de 8H à 12H
(Sur rendez-vous)**

Casablanca le 09/11/2022

Mme Shami Fatima

Echocardiographie Doppler

Ventricule gauche non dilaté, non hypertrophié
Bonne contractilité des parois du VG
FEVG à 77 %
Pressions de remplissage non élevées
OG non dilatée, SOG mesure 17 cm²
Cavités droites non dilatées, VD non hypertrophié
Bonne fonction VD
OD non dilatée.
Valve mitrale non épaisse
Pas d'IM ni RM
Valve aortique non épaisse, non calcifiée
Pas d'IAo ni RAo
Aorte ascendante non dilatée
IT minime, PAPS à 25 mmhg
VCI non dilatée
Péricarde sec

Au Total :

Ventricule gauche non dilaté, non hypertrophié
Bonne contractilité des parois du VG
FEVG à 77 %
Pressions de remplissage non élevées
Pas d'HTAP
VD non dilaté

Pr. Chraibi Said

Pr. Chraibi Said
Professeur Chraibi Said
Abdelmoumen et Anoual 5ème étage
Tél: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

Cabinet médical Professeur Chraibi Said Cardiologue

Abdelmoumen Center, angle Bd Abdelmoumen et Anoual
5ème étage, N° 501, Casablanca
Tél. : 0522 86 00 46 / 0522 86 04 46

CONSULTATIONS :
Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi
De 8H à 16H, Samedi de 8H à 12H
(Sur rendez-vous)

Casablanca, 09/11/2022

REÇU

Je soussigné **Pr. Chraibi Said** avoir reçu **1300,00** dirhams de la part de Mme **SHAMI Fatima** comme frais de Consultation, Electrocardiogramme et d'Echo Cœur.

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| • Consultation, Electrocardiogramme | : 300.00DH |
| • Echo Cœur | : 1000.00DH |

TOTAL : 1300.00DH

Pr. CHRAIBI Said



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Pr. CHRAIBI Said". To the left of the signature, there is a block of text written vertically in a cursive script, which appears to be a personal or professional identifier.

Pr. CHRAIBI Said
Cardiologue
Abdelmoumen Center, angle Bd.
Anoual, 5ème étage, N° 501, Casablanca
Tél. : 0522 86 00 46 - 0522 86 04 46

Pr CHRAIBI Said

ECG

Nom : SHAMI FATIMA Sex : Female Age :
SN : 0007239 Case No. : Lit No. :

Clinique N : Section :
Date : 09/11/2022 12:2:30



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:
Temps d'écha	8s	QT Interval:	--	
FC:	75bpm	QTc Interval:	--	
P Interval:	--	P Axis:	--	
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--	
T Interval:	--	T Axis:	--	

Signature M
Said CHABRI CRÉATEUR D'ORLOGE
Abdelmoumen El Anouar El Fergaoui
Tél: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 05 22

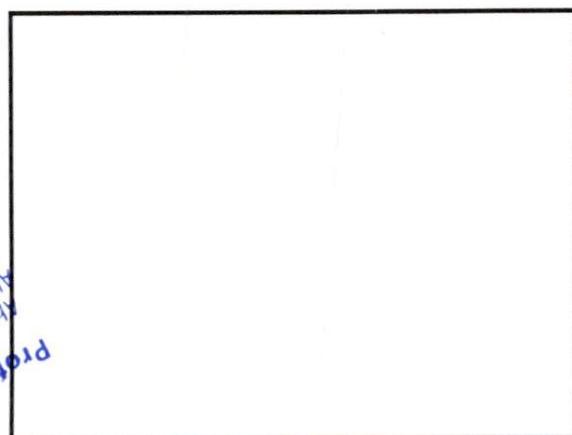
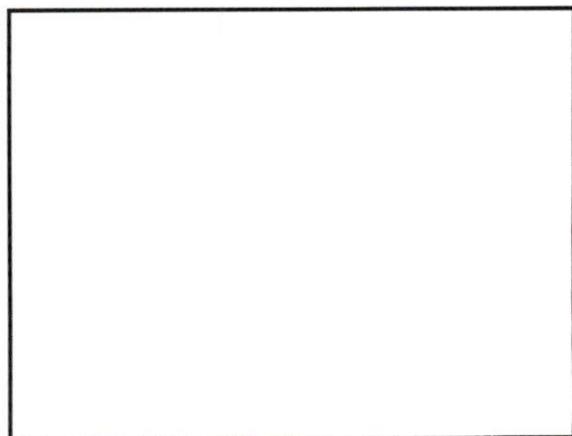
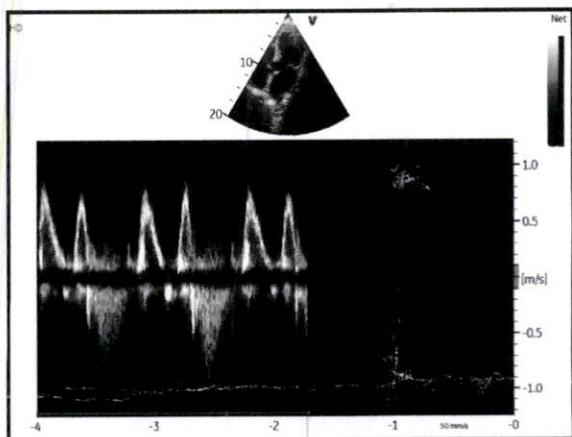
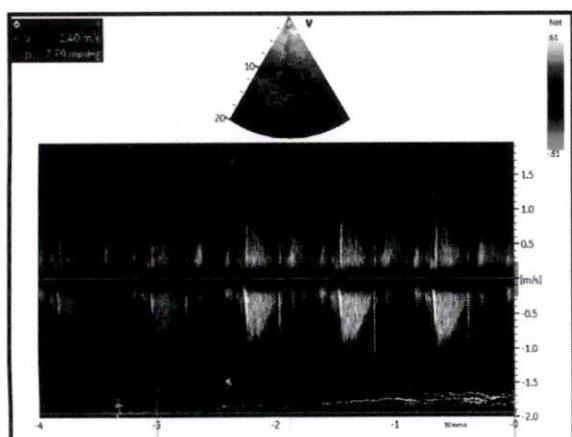
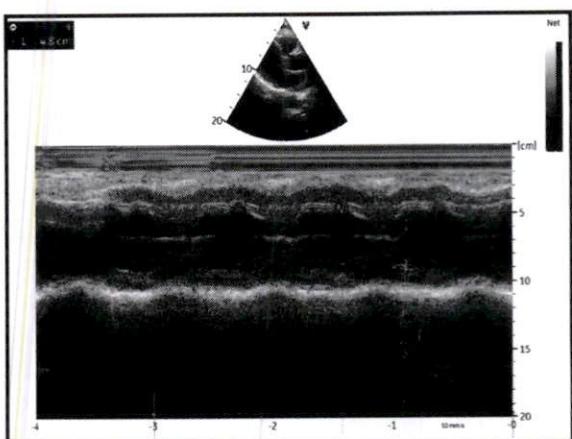
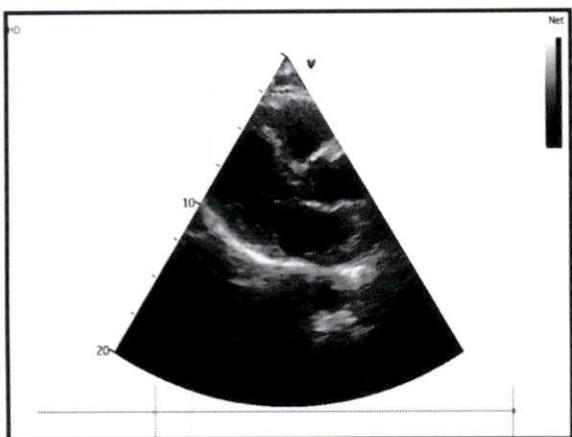
Signature Medecin :

Dr CHRAIBI SAID
Echographie Cardiaque

Nom : shami, f

Né(e) le :

Date : 09/11/2022



Dr CHRAIBI SAID
Cardiologue
Centre Angé Bé
Tél: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46
Adresse: 22 rue Annibal El Elegy Casablanca

Dr. Saïd CHRAIBI

Professeur en Cardiologie
de la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ancien Médecin des Hôpitaux de Genève

Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux

Cardiologie adulte - Cardiologie pédiatrique -
Hypertension artérielle - Echographie Doppler
Holter tensionnel - Holter rythmique - Epreuve d'effort



الدكتور سعيد الشرابي

أستاذ في أمراض القلب
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب والشرايين
وارتفاق الضغط الدموي

الفحص بالصدى - الهولطير - الفحص بالجهد

PHARMACIE DELAVENIR
Mme DMOUDI

Casablanca le : 06 NOV 2021

Yous - Shams

Fatima -

1800
29.00
29.00

55

Plus

LOT	221958	1
EXP	06 2025	
PPV	180.00	

LOT 222129 2
EXP 06 2025
PPV 297.00 DH

38,2

2

1 - 0 -

LOT	212671	1
EXP	10 2024	
PPV	35.70	

LOT	221176	1
EXP	04 2025	
PPV	35.70	

5484

55

Alma

Abdelmoumen et Anoual 5^{ème} étage
Centre Cardiologique
Centre Cardiologique
Centre Cardiologique

مركز عبد المؤمن - تقاطع شارع عبد المؤمن و شارع أنوال، الطابق الخامس، رقم 505 (فوق مقهى المدينة)، الدار البيضاء
Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 5^{ème} étage, n°501 (au dessus du café Al Médina), Casablanca

E-mail : sdchraibi@gmail.com - Tél/Fax : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46
الهاتف / الفاكس :