

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

- 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.

M22- 0020490

246419

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7297 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUADI ABDELKEBIR

Date de naissance : 17-03-67

Adresse :

Tél. : 0661335681 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/12/2012

Nom et prénom du malade : OUADI ABDELKEBIR Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Nature de la maladie : O.O.V.L.E.U.R T.H.O.R.A.C.P.R

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 : C.T.A.A.

Le : 31/12/2012

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date Acte	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/12/22	C 3	122250	D 143	Dr. EL KHAOUDI Amine Anesthésie-Réanimation

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/12/22	180.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
2 LPS LABORATOIRE ACE EURL Casablanca - Tél: 0522 277 887 Fax: 0522 203 500	31/12/22	B 450	504.5 dh
سور شاهي عد القلب امراض القلب والشرايين Dr. CHAHI Abdelghani Maladies du Coeur et des vaisseaux Angle Bd Panoramique et Bd. Mars Andalous 3 Rue 14 N° 1 - 1er E. Casablanca			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, 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 35533411	21433552 00000000 11433553
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
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



CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصحة القلب والشرايين فرانس فيل

Casablanca le, 31/12/2022

63,2

OVADI

ABDELLKADER
SV

WT 63112

① STREAM

1 - 0 - 1

② RELAXIUM B6

156 1 yellow / J

③ BELOCEA

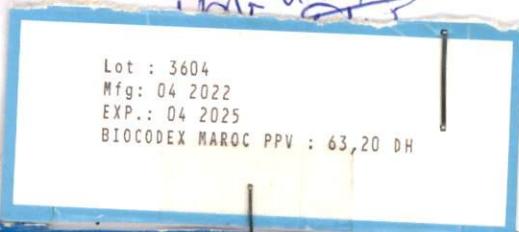
22,20 1cp / J le

④ CORTIVAROL

1cp x 3 / J

180,00 DH

Montpellier - Tel: 0522 527 561
492, BIS Bd. Panoramique
HARMACH DES DALAI
393, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc



PPV: 22DH20
PER: 07/24
LOT: L2594

CLINIQUE FRANCE VILLE
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : M. OUADI ABDELKEBIR
Séjour : Du 31/12/2022 au 31/12/2022

FACTURE
PreFacture
Du : 31/12/2022

Etablie par :

Clinique

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
CONSULTATION EN URGENCE	1	400,00	400,00
TOTAL CLINIQUE			400,00

Encaissement Compte d'Autrui

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
TOTAL AUTRUI			0,00

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I.

Arretée la presente facture à la somme de QUATRE CENTS DIRHAMS

	Patient
Total TTC	400,00

[Signature]





LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

Analyses médicales et biologie spécialisée



M. OUADI ABDELKBIR



DDN :17-03-1967

Dossier :2212311009

Du :31-12-2022 à 21:09

Prélèvement du :31-12-2022 reçu dom

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

HEMOSTASE Echantillon plasma citraté

D-Dimères
(D-Dimer Exclusion Biomerieux)

266 ng/ml (<500)

MARQUEURS CARDIAQUES Echantillon plasmatique

Troponine I haute sensibilité

(Access, Beckman Coulter hsTnI)

0.0017 ng/mL (<0.0198)
1.700 ng/L (<19.800)

Edition validée par : Amal LOUAHABI

Ce prélèvement a été réalisé en dehors de notre laboratoire. Sa qualité et l'authenticité des renseignements fournis restent sous la responsabilité de la structure où il a été réalisé.



Page 1 sur 1



INPE : 093060820



CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصحة القلب والشرايين فرانس قيل

Casablanca le, 31/14.0022

OUADI

ABDELBIR

né le 17.03.67

①

TROponine Ic

Mupras

②

D-DINÉRE



Dr. EL KHAOUDI Amine
Anesthésie Réanimation

393, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 23 26 27 • Fax : +212 522 99 30 26 • Réanimateur de garde : +212 661 42 21 61

E-mail : cliniquefranceville@cliniquefranceville.com • Site Web : www.cliniquefranceville.ma



LBS

مخابر البيولوجيا سبطة للتحاليل الطبية والمتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

d'analyses médicales et spécialisées



M. OUADI ABDELKBIR

FRANCEVILLE EXTERNES PRIVEE

FACTURE N° 221200362

Dossier : 2212311009 du : 31-12-2022 à 21:09



PPRESCRIPTEUR :

ACTE :

Analyses : TROPO, DDI, EXT, ASPECT, V, CENTRI, M

FACTURATION:

Total en DH : 904.5

neuf cent quatre dirhams cinquante centimes

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Samedi 31 Décembre 2022



Page 1 sur 1

Ouvert du Lundi au vendredi de 7h30 à 16h30, le Samedi de 8h à 12h30. Urgences 24/24
24 rue Savole - RDC de la Résidence Savole - 20100 Casablanca. TEL : 05 22 27 26 22 FAX : 05 22 27 78 87 URGENCES: 06 74 65 13 13
Web : www.labolbs.com E-mail: contact@labolbs.com CNSS : 8992332 Patente : 3633734 IF : 18764979 ICE : 001670417000055 IBAN (BMCI) : 013 780 01245 00000600122 RIB 48
INPE: 093060620



Cabinet d'Exploration Cardio-Vasculaires
Dr Chahi Abdelghani

Casablanca le :

21/12/2023

Note d'honoraires

Nom :..... Ouadi ABDELKEBIR

Examen :..... Echographe

Montant :..... Heut- cert. dhs(800,00 D.H)

الدكتور شاهي عبد الغطيس
أمراض القلب والشرايين

Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Et^e
Casablanca - Tel.: 05 22 52 05 05

Angle Bd Panoramique et Bd 2Mars Andalous 3 Rue14 N°1-1^{er} étage Casablanca

Tél/Fax : 0522520505-0808394998-Email : dr.chahi@yahoo.fr

**Cabinet d'Explorations
Cardio-Vasculaires**

Dr Chahi Abdelghani

Casablanca le 02.01.2023

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

Nom OUADI Abdelkebir

-Aorte : 30 mm Oreillette gauche : 36 mm Surface OG : 13.2 cm²
OD : 14.1 cm²

- Ventricule gauche :

* Diastole : 46 mm *Syst : 26 mm
*Sept : 9 mm *Paroi Post : 9 mm

FE : 75 %

Rac : %

COMMENTAIRES :

- Ventricule gauche non dilaté .Parois non épaissies . Cinétique globale et régionale normales
- .Fonction VG normale . Pressions de remplissage basses.
- Oreillette gauche non dilatée.
- Valves mitrales normales . Micro-fuite.
- Sigmoïdes Aortiques normales.
- Cavités droites non dilatées , VD de fonction normale .
PAP systolique : 25 (20+5) mm Hg.
- Péricarde : RAS.
- V.C.I. non dilatée , compliant.
- Aorte ascendante R.A.S.

CONCLUSION

VG de taille et fonction normales.

Cavités cardiaques non dilatées.

Micro-fuite Mitrale.

Pressions pulmonaires normales

الدكتور شاهي عبد الغطسي
أمراض القلب والشرايين
Dr. CHAHI ABDELGHANI
Maladies du Coeur et des vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd.²
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg
Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

OUADIR, ABDELKABIR

ID:

DOB:

yr.

31-Dec-2022 19:54:36

Vent rate: 74 BPM
PR int: 167 ms
QRS dur: 93 ms
QT/QTc: 364/391 ms
P-R-T axes: 59 33 21

SINUS RHYTHM
POSSIBLE LEFT ATRIAL ENLARGEMENT
EARLY REPOLARIZATION
BORDERLINE ECG
UNCONFIRMED REPORT

TA = 126/82
SpO₂ = 97%

