

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 : 6836 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : OUAICIM MUSTAPHA

Date de naissance : 17.03.1954

Adresse : 251 BOULEVARD ALLAÏ LAOUNE CASABLANCA

Tél : 0661 150293 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21.02.2023

Nom et prénom du malade : OUAICIM MUSTAPHA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie vaillante

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 : / /

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
21/09	C.S.		300 DH	DR CHOUALADI Andelkhalak
9093	ECCHO DOPPLER Cardiaque		850 DH	DR CHOUALADI Andelkhalak

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAMOUNSAI	21/10/2023	867,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	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 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	B D G	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

CARDIO - VASCULAIRES

الدكتور عبد الخالق شولادي

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين

الدورة الدموية وإرتفاع الضغط الدموي

خريج كلية الطب بباريس

كشف بالأمواج ما فوق الصوتية والصدى للقلب

الدار البيضاء في ٢٠٢١ Casablanca-le : ٢١-٥٢-٢٠٢١

9200

3 mm

9. suakim · July 20

$$\text{Conductivity}_{100} = 11 \text{ J}$$

92,00 +
 12 + Lashay 1h up'

34,60
22 - 1 Contingency 1 yr

34,60
22 → Cashier's Cash 1 yr

~~50.40
2.00 + mls 20 gr~~ 11.

$\lambda^9 \times 2$ + TAHOR W in

2229 - Deef Omar 243539
S 2229 - Deef Omar 243539

de l'halfe vs *Vlaessendaal* ! - Det' omar
x 2

Sur Rendez - Vous .
اللقاء (مقابلة متوجه إلى الأراضي) - الدار البيضاء - الهاتف : 39 05 22 44 49 49

50 زنقة مصطفى المعانى (مقابل متجر الرياض) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 49 49 / 05 22 44 35 39

50, Rue Mostapha El Mâani - (en face Centre Riad) - Casablanca - Tél : 05 22 44 35 39 / 05 22 44 49 49

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

MR OUAKIM MUSTAPHA

Casablanca, le 21/02/2023

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

ECHO :

- ventricule gauche peu dilatée
- Dilatation minime de l'oreillette gauche
- Dysfonction du ventricule gauche avec FE=46%-48%
- Hypokinesie apico latérale
- Valves mitrales : souples avec cinématique normale pas de végétation
- Valves aortiques : sigmoïdes aortiques non épaissees avec ouverture normale
- Parois : Hypertrophie septale
- Cavités cardiaques droites non dilatées,
- Péricarde : épanchement péricardique antérieur

DOPPLER

- E/A >1
- Insuffisance mitrale ischémique modérée
- Micro fuite aortique
- Les autres flux sont normaux

CONCLUSION :

- CARDIOPATHIE DILATEES ISCHEMIQUE AVEC DILATATION (VG, OG)
- DYSFONCTION VENTRICULAIRE GAUCHE AVEC FE=46%-48%
- HYPOKINESIE APICO LATÉRALE
- INSUFFISANCE MITRALE ISCHÉMIQUE MODEREE
- MICRO FUITE AORTIQUE
- EPANCHEMENT PERICARDIQUE ANTERIEUR

DR A. CHOUALAD / DR A. CHOUALAD / Dr A. Choualed
n° CHOUALAD / 44 49 49 49 0522 44 35 35

CABINET DE CARDIOLOGIE ET EXPLORATIONS CARDIO VASCULAIRE

MR OUAKIM MUSTAPHA

Casablanca, le 21/02/2023

NOTE D'HONORAIRE

CONSULTATION.....300DH

ECHO CARDIAQUE850 DH

TOTAL1150DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

4
L

MILLE CENT CINQUANTE DIRHAMS

*Dr CHOUALADI A. Cardiolekt
50, Rue Mustapha 1000 Casablanca
Tél. : 0524 49 49 0522 44 35 21
DR A. CHOUALADI*