

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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
- Prise en charge

Protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données  
Moullah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 046030

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4216

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JEMEL BOUCHAIB

Date de naissance : 01/01/1940

Adresse : Bloc N° 2

DEROUA

Tél : 661 23 21 88

Total des frais engagés : 1515,7

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur CHRAÏBI Saïd  
CARDIOLOGUE  
Abdelmoumen Center Angle Rd.  
Abdelmoumen et Anoual Etr. 5 Casa  
Tél : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

Date de consultation : 16 MARS 2023

Nom et prénom du malade : Khollef HOKIM

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dyslipémie

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 : DZ

Signature de l'adhérent(e) :





# 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
	Q-EGG + G-cholesterol		1800,000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/03/23	215,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

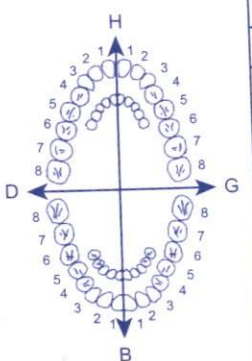
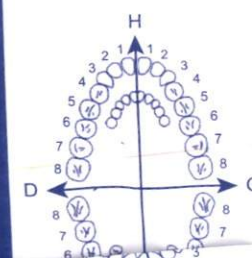
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez 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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>											



**Dr. Saïd CHRAÏBI**

Professeur en Cardiologie  
de la Faculté de Médecine  
de Casablanca

Ancien Médecin des Hôpitaux de Genève

Spécialiste des maladies du coeur  
et des vaisseaux

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



**الدكتور سعيد الشرايبي**

أستاذ في أمراض القلب  
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين  
و إرتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى - الهولطير - الفحص بالجهد

Casablanca le : .....

16 MARS 2023

Dr. Chraïbi Saïd

180.00

Fluoxetine

30.70

Alprazolam

21.570

Nous

مركز عبد المومن، تقاطع شارع عبد المومن و شارع أنوال، الطابق الخامس، رقم 501 (فوق مقهى المدينة)، الدار البيضاء.  
Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 5ème étage, n°501 (au dessus du restaurant Le Médina), Casablanca  
E-mail : sdchraïbi@gmail.com - Urgences : 06 64 476 471 - المستعجلات Tel/Fax : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46 - الهاتف الفاكس : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

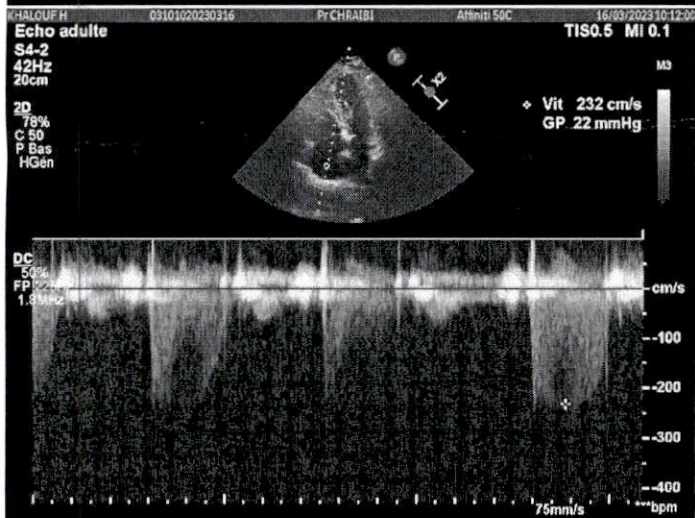
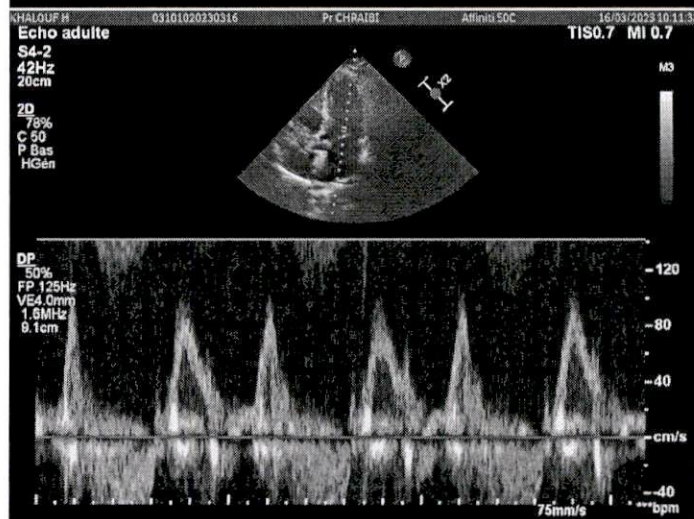
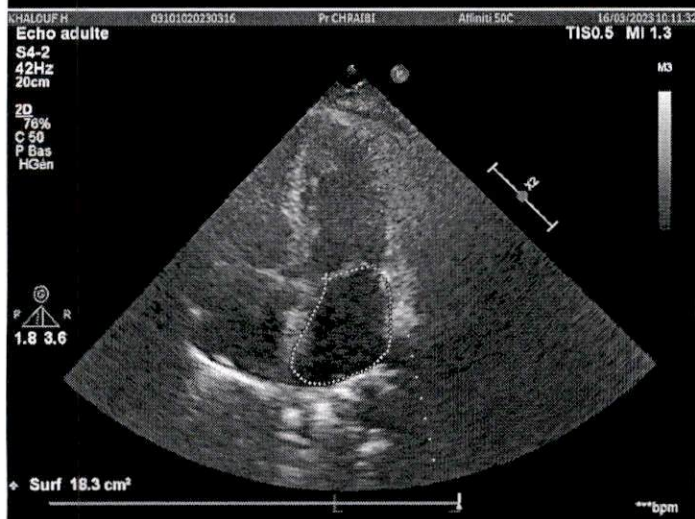
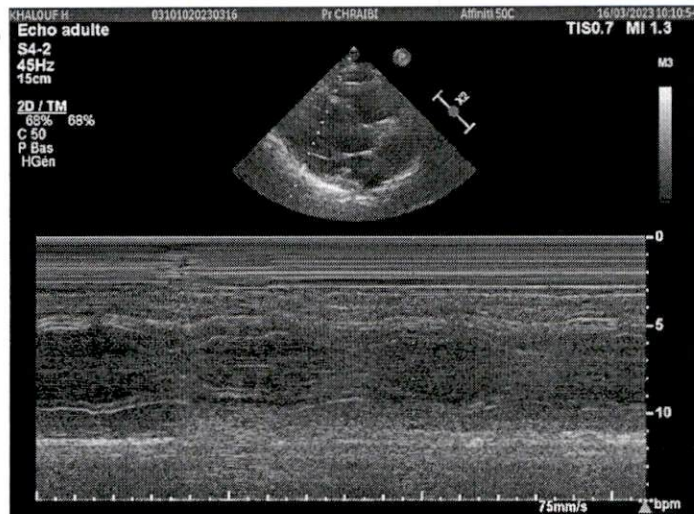
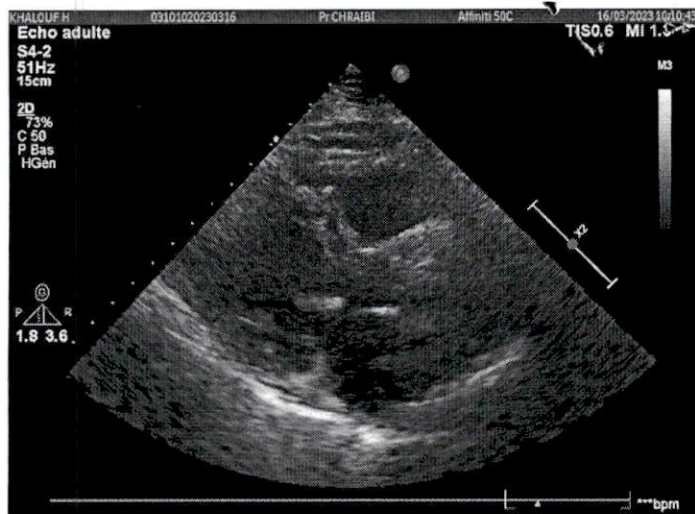


LOT 223477 1  
EXP 10 2025  
PPV 180.00

LOT 223839 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70







Professeur CHRAIBI Saïd  
CARDIOLOGUE  
Abdelmoumen Center Angle Bd.  
Abdelmoumen et Anoual Eto.5 Casa  
Tel.: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46



# Pr CHRAIBI Said

## ECG

Nom : KHALLOUF HASMA

Female

Age :

Clinique N :

Section :

SN : 0008822

Case No. :

Lit No. :

Date : 16/03/2023 8:30:43



00:00

IIR 50Hz/DFT

25mm/s 10.00mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--
Temps d'écha	8s	QT Interval:	--
FC:	66bpm	QTc Interval:	--
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--
T Interval:	--	T Axis:	--

Prompt:

**Professeur CHRAIBI Said**  
**CARDIOLOGUE**  
 Abdelmoumen CHRAIBI  
 Abdelmoumen CHRAIBI  
 Tel.: 05 22 86 04 46 - 05 22 86 04 46

Signature Medecin :



# **Cabinet médical Professeur Chraïbi 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 16/03/2023

**Mme Khallouf Hakima**

### **Echocardiographie Doppler**

Ventricule gauche non dilaté , non hypertrophié

Bonne contractilité des parois du VG

FEVG à 68 %

Pressions de remplissage non élevées

OG non dilatée , SOG à 18 cm<sup>2</sup>

Cavités droites non dilatées, VD non hypertrophié

Bonne fonction VD

OD non dilatée.

Valve mitrale non épaissie non calcifiée

Pas d' IM ni de RM

Valve aortique non épaissie, non calcifiée

Pas d' IAO ni RAO

Aorte ascendante non dilatée

IT minime, PAPS à 27 mmhg

VCI non dilatée

Péricarde sec

#### **Au Total :**

**Ventricule gauche non dilaté, non hypertrophié**

**Bonne contractilité des parois du VG**

**FEVG à 68 %**

**Pressions de remplissage non élevées**

**Pas d'HTAP**

**VD non dilaté**

Professeur CHRAÏBI Said  
CARDIOLOGUE  
Abdelmoumen Center Angle Bd.  
Abdelmoumen et Anoual Etg.5 Casa  
Tél: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

**Pr. Chraïbi Said**



# **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, le 16/03/2023**


### **RECU**

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

- Consultation, Electrocardiogramme : **300.00DH**
- Echo Cœur : **1000.00DH**

**TOTAL : 1300.00DH**

**Pr. CHRAIBI Said**

  
Professeur CHRAIBI Said  
CARDIOLOGUE  
Abdelmoumen Center Angle Bd.  
Abdelmoumen et Anoual 501 Casa  
Tél.: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46