

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 10020 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ALAOUI HACHIRI My HAFID
 Date de naissance : 06-05-1960
 Adresse : 06 B5 Sidi Abderrahman Beausejour
 Tél. : 06 61 32 96 69 Total des frais engagés : 1456,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/04/2023

Nom et prénom du malade : A LAOUI NABA Age : 53

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : CV Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 17 Mai 2023

Signature de l'adhérent(e) : NABA

Le : / /



Déclaration de Maladie

M22- 0007405

16M21

BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/04/2012	Injection d'Insuline	1	1000 dh	Signature et cachet du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LAMRANI HASSAN YEM Pharmacie des Familles AL MAFRI Boulevard de l'Indépendance et Inam 1000 Tunis - Tel: 0522.25.05.60	27-04-23	116,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Protocole d'échocardiographie-Doppler couleur

Cabinet de Cardiologie - Dr M. Chami -

Nom patient: alaoui

Date naissance: 29/07/2005

Prénom: nada

Date examen: 27/04/2023

Médecin demandeur: dr chami

Cassette:

Indication: CIV suivi

Aorte

Diam Ao: 24,5 mm N: 20-36 mm Vmax Ao: 1,3 m/sec N: 1-1.7 m/s

Ouverture VAo: 17 mm Gradient Ao max: 6,8 mm Hg

Aspect et dynamique: Normale Gradient Ao moy: mm Hg

Insuffisance aortique: Néant Pressure half time: msec

Ventricule gauche

Septum IV diast: 12 mm N: 6-11mm FR: 37,3 %

Septum IV syst: 17,5 mm FE (Pombo): 75,3 %

Paroi post diast: 11 mm FE (Teichholz): 66,9 %

Paroi post syst: 17 mm FE (planimétrie): %

Diam VG diast: 51 mm FE (estimée): 65 %

Diam VG syst: 32 mm N: 25-41mm

Cinétique segmentaire: Normale

Dilatation: Néant

Hypertrophie: Néant

Valve mitrale

Aspect et dynamique: Normale

Pente diast: mm/sec N: 50-150 mm/s

Vmax E: 1,3 m/sec N: 0.6-1.3 m/s Rapport A/E: 0,8

Vmax A: 1 m/sec Gradient moy VM: mm Hg

Pressure half time: msec Orifice mitral: cm² (P1/2)

Temps décélération: 140 msec Orifice mitral: cm² (Planimétrie)

Insuffisance mitrale: Légère Timing IM: Protomésosystolique

Oreillette gauche

Morphologie OG: Normale

Diam OG: 46 mm N: 19-40 mm

Dilatation OG: Modérée

Rapport OG/Ao: 1,9

...

Dr. Mohammed CHAMI
CARDIOLOGIE (U.I.B)
N°: 1906: Charles Nicolle
Case: T.M.: 05 72 48 44 01
GSM: 06 61 95 08 06

Nom patient: alaoui **Date naissance:** 29/07/2005
Prénom: nada **Date examen:** 27/04/2023
Médecin demandeur: dr chami

Valve pulmonaire

Aspect et dynamique: Normale

V max VP: m/sec N: 0.6-0.9 m/s

TEVD: msec

Profile VB: Normal

From VI.: Normal

Insuffisance pulmonaire: Néant

Ventricule droit

Diam VD: 8 mm N: 7-26 mm

Aspect VD: Normal

Valve tricuspidæ

Aspect et dynamique: Normale

V max: 2 m/sec

Pression syst AP: 26,0 mm Hg

Insuffisance tricuspidé: Néant

Timing:

Oreille droite

Morphologie OD: Normale

Péricarde Normal

VCI Normale

Autres constatations Néant

Conclusions

CIV périmembraneuse de 5,2 mm shunt G-D Vmax 5,5m/sec

Insuffisance aortique légère.

Dilatation modérée de l'oreillette g.

Fonction VG systolique globale et régionale normales.

Aucune lésion embolique décelable.

Absence d'épanchement péricardique.

Dr M CHAMI

N°17 Place Charles Nicolle ; Pasteur Build 2ème Etage Casablanca Tel: 48 44 01

Rapport image ultrason.

Page 1 of

Patient

N°
Nom
D. naissance
Sexe

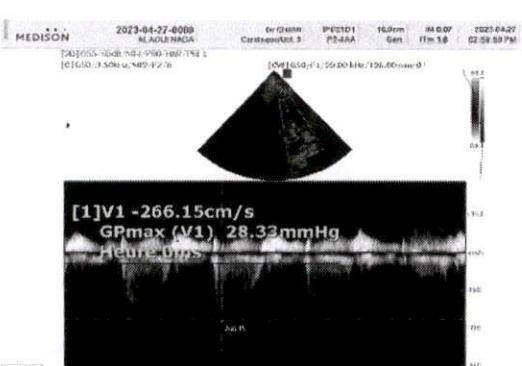
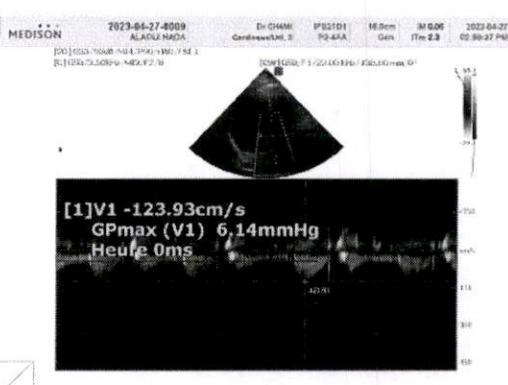
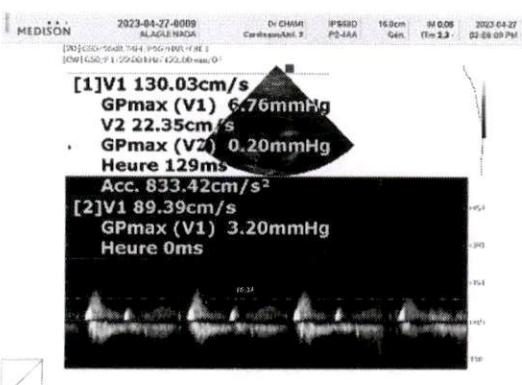
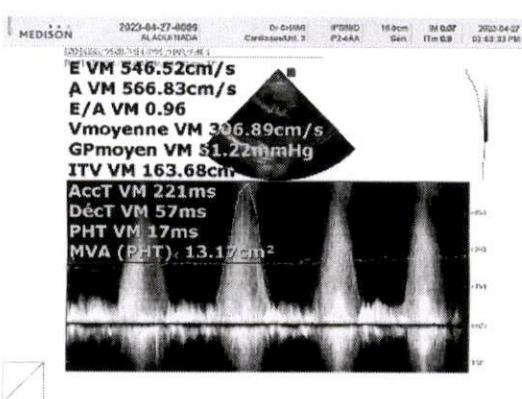
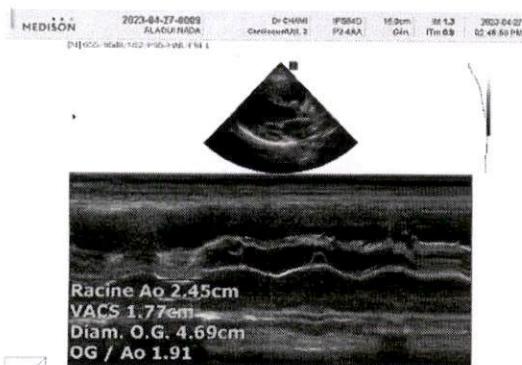
2023-04-27-0009
ALAoui NADA

Autres

Examen

N° d'accès
Date
Description
Echographiste

2023042



Dr. Mohammed CHAMI
Cardiologue (U.LB)
N° 11, Place Charles Nicole
Casa - Tel: 05 23 48 44 01
GSM: 06 61 43 08 06

ECG

NOM laoui nada

ID :

Sexe :

Age :

Date : 27-4-2023

25.0mm/s 5.0mm/mv

62
95463
94866
90266
90466
90665
91271
84173
815V
85
698V
53
1113V
66
902

DI

DII

DIII

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Filtre Principal On Filtre ADS On



1229

31

13 15:56:05

CHAMI
NOM laoui nada
Dr CHAMI
N° cardiaque 1000
N° cardiaque 400
N° cardiaque 600
N° cardiaque 800
N° cardiaque 1000

Cabinet de Consultations &
d'Explorations Cardio-vasculaires

Docteur CHAMI Mohammed
CARDIOLOGUE
Spécialiste diplômé de la Faculté de
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص واستكشاف
امراض القلب والشرايين

دكتور محمد الشامي

أخصائى فى أمراض القلب و الشرايين

میاز بکلیة الطلب ببر وکسیل

Casablanca, le

محل بحثي المطبعة وكتابي
24/04/23

7th Alacuri Nada

43.8 x 2

۷۰

4) xid:bel 6,28 1/2 cp/j 1a/m

2) Lamba $\frac{1}{4}$ $\frac{1}{4}$ $\frac{1}{4}$

6

346 - x ~

~~III~~ 3 min

Aug 8-

**Dr. Mohammed CHAMPI
CARDIOLOGUE (U.L.B.)
N° 17, Place Charles Néelé
Casa - Tel.: 05 22 48 44 61
GSM: 06 61 45 08 06**



LAMRANIMERYEM
Pharmacie des Familles Angle Rues
Carablanca - Tél: 0522.25.05.60

EXP 10 2025

PPV 43 80

كزديلول®
Xedilol®



Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021766

EXP 06 2025

P.P.V : 43,80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

Cabinet de Consultations &
d'Explorations Cardio-vasculaires

Docteur CHAMI Mohammed

CARDIOLOGUE

Spécialiste diplômé de la Faculté de
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص و استشاف
أمراض القلب والشرايين

دكتور محمد الشامي

أخصائي في أمراض القلب والشرايين

جاز بكلية الطب ببروكسل

Casablanca, le.....

27/04/2023

MLLE ALAOUI NADA

LA FACTURE

CONSULTATION CARDIO +ECG : 300 DH

ECHODOPPLER CARDIAQUE : 1000DH

TOTAL : 1300 DH

MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

A handwritten signature in black ink is overlaid by a blue ink signature, which appears to be a standard bank or medical institution logo.