

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

161105

Déclaration de Maladie : N° P19-0006824

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7182 Société : R A M

Actif Pensionné(e), Autre :

Nom & Prénom : ALZENNOURI Ahmed Date de naissance : 20/12/1955

Adresse : Bouskoura golf City Villeverte Im 32 Ag 6

Tél. : 06 69 77 46 33 Total des frais engagés : 16.000,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/05/90.93

Nom et prénom du malade : Ahmed Alzenouri Age : 62

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AVC ischémique à l'ADN à ROP

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

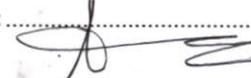
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 17/05/90.93

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
10/05/2013			costal gratuit	DR. LAAZIZ RADIOLOGUE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
DR. LAAZIZ RADIOLOGUE Ang. B6 Alabda 100 Hala, Res. Ryad Alabda Bld. 1er Elgat Acq. N°3 Am Chok - Casablanca 05 22 50 33 15	10/05/2013	ETY ETSAO	1600 DH

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>

- ♥ Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
- ♥ Diplômée en échographie cardiaque et vasculaire de l'université de Bordeaux
- ♥ Ancien interne du CHU Ibn Rochd Casablanca
- ♥ Ancien interne du CHU de Limoges France
- ♥ Praticien hospitalier de l'hôpital universitaire Cheikh Khalifa Bin Zayed Casablanca

- ♥ خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- ♥ دبلوم في الفحص بالصدى للقلب والشرايين بجامعة بوردو
- ♥ داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
- ♥ داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ليوجو بفرنسا
- ♥ أخصائية بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة بن زايد بالدار البيضاء

Ordonnance

Fait le : 12/05/2023

Nom et Prénom:

Dzemmouri Dr.

6 ♂ ans.

FRANCIS DZEMMOURI, 96 Casab.

AL Qods, 20th floor, 1st floor

in 3rd floor, 3rd floor

Stenocardia

Ry 1 cm

On the code du

suivi

Co E T S A o



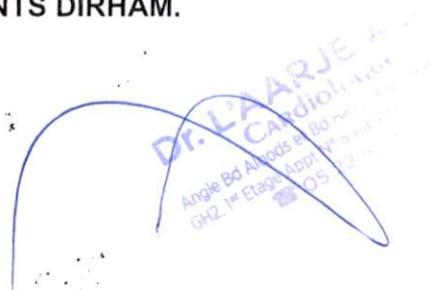
➤ DR : LAARJE AZIZA
➤ ICE : 003009192000083

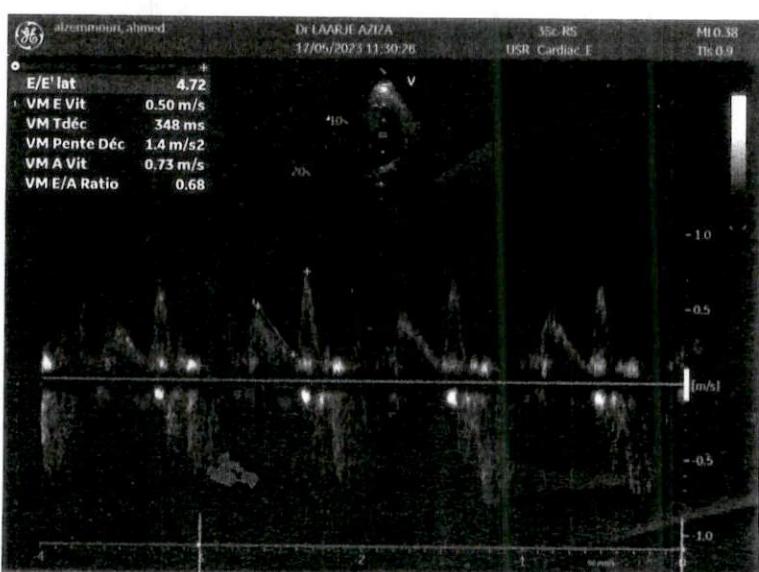
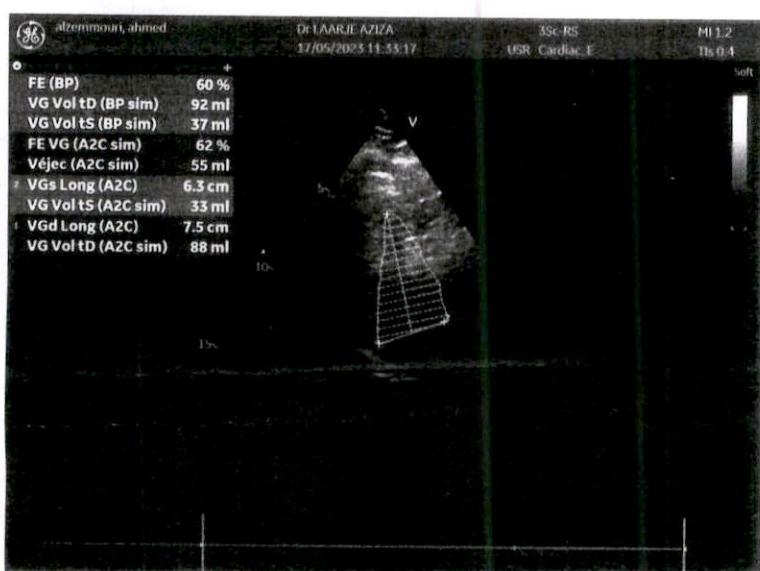
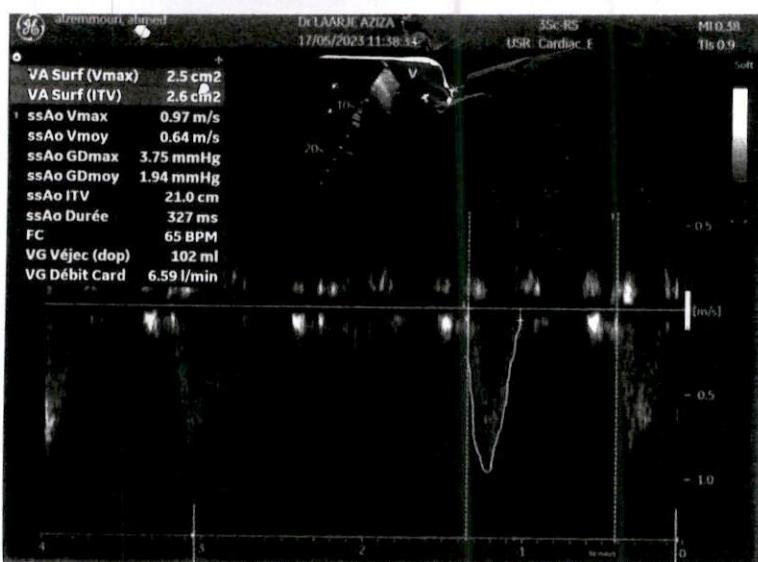
Casablanca Le : 17 / 05 / 2023

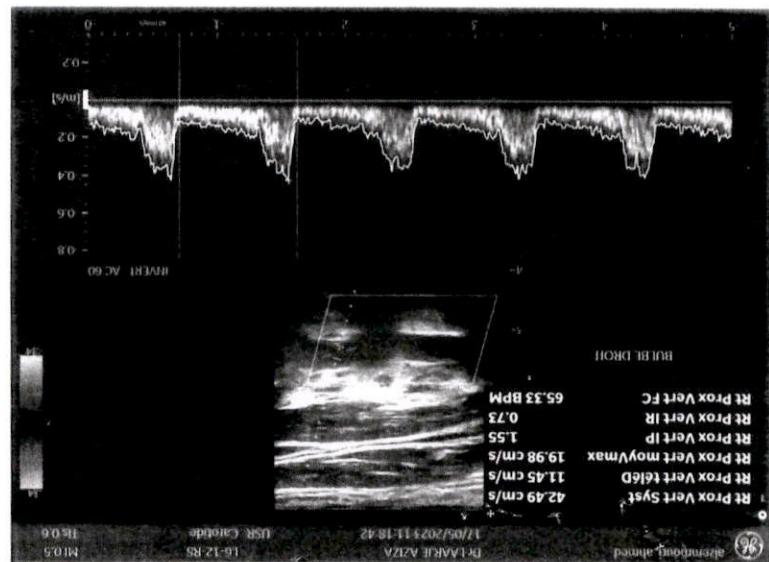
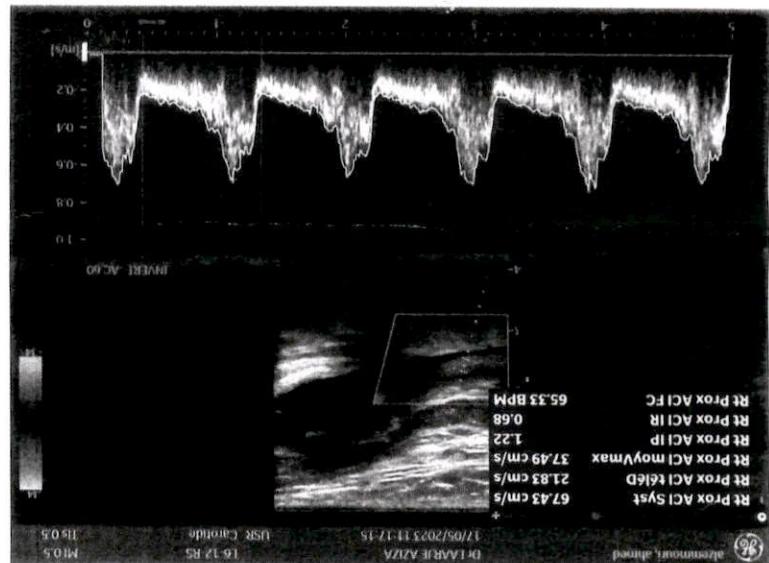
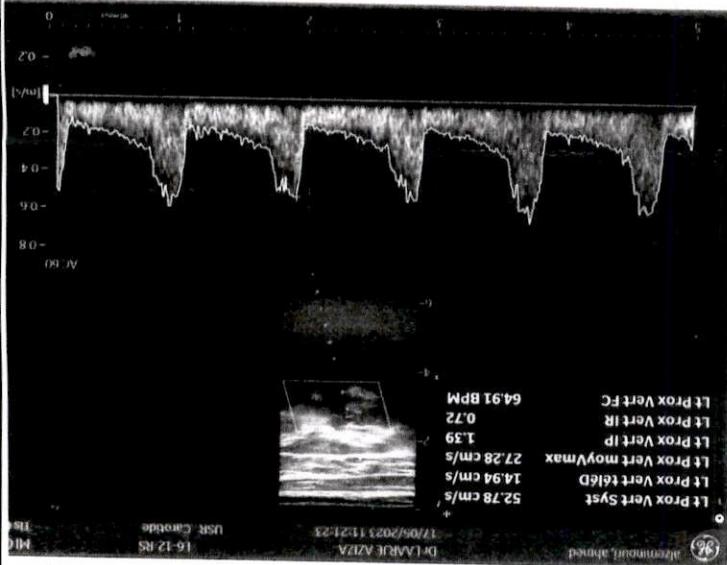
- FACTURE N°176 / 2023
- Mr : ALZEMMOURI AHMED

Désignation	MONTANT
ETT/ETS _{A0}	1600.00DH
TOTAL	1600.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE SIX CENTS DIRHAM.







COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

NOM ET PRENOM : AI ZEMMOURI AHMED

CASABLANCA, le : 17/05/2023

INDICATION : Evaluation cardiaque chez un patient de 67 ans à très haut risque CVx ayant un ATCD de CMI sur HTA sévère et AVC ischémique avec AOMI.

- VG non dilaté, hypertrophié (SIV à 12 mm, PP à 12 mm), de bonne contractilité globale et segmentaire avec bonne fonction systolique globale du VG soit une FEVG (SB) à 60 %. Qc à 7 l/min.
- Profil mitral type anomalie de relaxation E/A à 0.7.
- PRVG non élevées E/E' à 4
- Oreillette gauche modérément dilatée à **23 cm²**, Oreillette droite non dilatée à **18 cm²**, libres d'écho à l'ETT.
- Valve mitrale peu épaisse, **insuffisance mitrale minime**, pas de sténose.
- Valve aortique épaisse et calcifiée, pas de fuite aortique ni de rétrécissement.
- VD non dilaté, de bonne fonction systolique longitudinale (TAPSE à 22 mm, S'VD à 11 cm/s).
- IT minime estimant la PAPS à 24 + POD à 29 mmHg.
- VCI non dilatée à 10 mm et compliant.
- Péricarde libre.
- Aorte athéromateuse, non dilatée dans les portions explorées.

Conclusion :

Aspect de cardiopathie hypertensive avec bonne fonction systolique du VG soit une FEVG à 70 % et normalisation de la fonction diastolique du VG.

OG peu dilaté. PRVG non élevées.

Sclérose aortique sans valvulopathie significative. IM minime.

Bon VD, pas d'HTP



COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE DES TRONCS SUPRA-AORTIQUES

NOM ET PRENOM : ALZEMMOURI AHMED

CASABLANCA, le : 17/05/2023

INDICATION : Evaluation carotidienne 1 an post opératoire d'une endartériectomie chez un patient de 67 ans à très haut risque CVx ayant un ATC d'AVC ischémique.

A DROITE :

ACC : artère de bon calibre, à paroi peu épaisse, flux normal, présence d'une plaque ronde modérément calcifiée en distalité de l'ACC mesurant 10/2.6 mm sans retentissement HD significatif.

ACE : artère athéromateuse, sans sténose.

ACI : Artère de bon calibre à paroi peu épaisse, flux normal systolo-diastolique, pas de PA significative, pas de sténose. Bon résultat opératoire.

Art Vert : Visible sur les portions V1 et V2 de bon calibre à paroi normale, flux normal.

A GAUCHE :

ACC : artère de bon calibre, à paroi peu épaisse, flux normal, pas de PA significative, pas de sténose.

ACE : Normale.

ACI : Artère de bon calibre à paroi peu épaisse, flux normal systolo-diastolique à vitesses correctes, surcharge athéromateuse bulbaire de sans retentissement HD significatif.

Art Vert : Visible sur les portions V1 et V2 de bon calibre à paroi normale flux normal, vertébrale dominante.

Conclusion :

Epaississement intima-média diffus et homogène,

Infiltration athéromateuse bulbaire gauche sans retentissement.

Bon résultat opératoire sur la carotide interne droite.