

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.

166064

Déclaration de Maladie : N° P19- 0012392

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2344 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FAROUK HAFIDA Date de naissance : 1-1-53
Adresse : MAJIL Résidence Yasmine - FOURATI
Tél : 0661216286 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07 / 06 / 2023
Nom et prénom du malade : Farouk Hafida Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : + I.T.A + dyslipidémie
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) :

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.

**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**

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
01.06.2023		C.S	300 D.H	Dr. Ichraq Nassiri Cardiologue 249, Rés. El Mansour, 1er Etg. App. N°1 Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca Tel: 05 22 70 76 70
		E.CC	50 D.H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Foudia 249, Rés. El Mansour, 1er Etg. App. N°1 Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca Tel: 05 22 70 76 70 RC: 245300 Dhs IF: 40436642	07/06/23	966,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Ichraq Nassiri Cardiologue 249, Rés. El Mansour, 1er Etg. App. N°1 Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca Tel: 05 22 70 76 70	12.06.2023	Echocardiogramme	800 D.H

AUXILIAIRES MEDICAUX

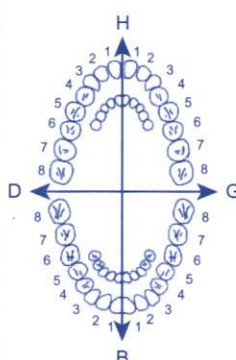
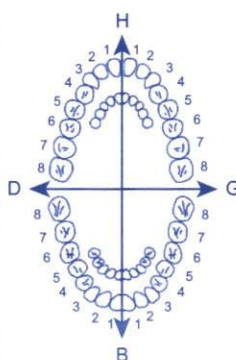
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Voi

الدكتورة إشراق الناصري

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

Maphar
Bd Alkimia N° 6, G1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pel b30
P.P.V : 114,10 DH



⇒ x3 Ged

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بالمراكز الإستشفائية ابن رشد الدار البيضاء
- بور دو فرنسا / لينج بلجيكا
- حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بور دو فرنسا
- حاصلة على شهادة فحص الجهاز العصبي اللاإرادي من جامعة ابن سينا بالرباط

Casablar

7/6/2005
(x3 Ged) Farouk Hafida

202000 x3

1) Coveram 5/5 : 1-0-0

114/10 x3

2) Crestor 5 : 0-0-1

At 3 mg

PHARMACIE DES STATIONS
50, Rue -I Found -
Tél : 06 22 39 43 75
RC : 245309 - Pch : 35873067
IF : 40435542

966130
Dr. Ichraq NASSIRI
Cardiologue
249 Rés. El Mansour, 1er Étage Appt N°1
Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél : 05 22 39 76 70

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous

عدم توقف الوصفة حتى الموعد المقبل

249، إقامة المنصور الطابق الأول، رقم 1 شارع اليعقوب المنصور - الدار البيضاء

249, Résidence El Mansour, 1er étage Appt N°1 Bd Yacoub El Mansour - Casablanca

Tél. : 05 22 39 76 70 - 06 69 16 79 04 - E-mail : Ichraqnassiri1@gmail.com



- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancienne Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca
Bordeaux-Liège Belgique
- Diplômée en Echo doppler de l'université Bordeaux II
- Diplômé en Exploration de système nerveux autonome Rabat

12/06/2023

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بالمراكز الإستشفائية ابن رشد الدار البيضاء
- بورديو فرنسا / لينج بلجيكا
- حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بورديو بفرنسا
- حاصلة على شهادة فحص الجهاز العصبي اللاإرادي من جامعة ابن سينا بالرباط

Information patient

Casablanca le :

Nom: FAROUK HAFIDA

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté, peu hypertrophié (SIV=09mm, PP=09mm), de bonne contractilité globale sans gradient sous aortique, ni obstruction ; FEVG à 57% (SB) ITV sous aortique à 24cm, débit cardiaque à 5.3l/min.
- Profil mitral : anomalie de relaxation, PRVG normales (E/é=5)
- Massif auriculaire : OG peu dilatée libre d'échos (SOG =23cm²)
- Valves mitrales fines, IM minime, pas de sténose.
- Valves aortiques au nombre de 3, peu remaniées, pas de sténose ; fuite grade I centrale
- Cavités droites non dilatées, Bon VD (TAPSE : 25mm, s' :11cm/s).
- IT minime estimant PAPS= 20+5=25mmHg. Pas de signes d'HTP
- VCI non dilatée à 16mm
- Pas d'épanchement péricardique

Conclusion :

- Aspect de cardiomyopathie hypertensive avec une bonne fonction systolique, FE à 57%
- Pas signe de cœur pulmonaire aigu ou chronique, pas d'HTP
- Insuffisance mitrale et aortique minimales
- Pas de signe de péricardite ni de dissection

Dr. Ichraq NASSIRI
Bd. Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél : 05 22 39 76 70

CABINET DR NASSIRI DE CARDIOLOGIE

NOTE D'HONORAIRE

Nom- Prénom du patient : Farouk Hafida

DATE DE CONSULTATION : 12-06-2023

Mutuelle : Hupnas

	Nombre	Prix unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES			
Echo Colon	1	800 DH	800. DH
Total frais			

Arrêtée la présente facture à la somme de	TOTAL : 800 DH
---	-------------------

Dr. Ichraq NASSIRI
Cardiologue
249, Rés. EL Mansour, 1^{er} Eto. Appt N°1
Bd. Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél : 05 22 39 76 70

ID fiscal 24996072. Adresse : 249, Résidence EL Mansour, 1^{er} étage Appt N°1 Bd yacoub El Mansour- Casablanca

Tél : 0522397670 ; INPE : 091200386, N° ICE : 0021916775000013