

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

**Déclaration de Maladie**

M22- 0021540

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0000567**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : **Veuve**

Nom & Prénom :

**SAKIL**

**NAIMA**

Date de naissance :

**01/01/1955**

Adresse : **Lot Ettadhamouna Rue S. NR 35 EL OULFA CASA**

Tél. : **066 2 80 59 - 35**

Total des frais engagés : **3098,60** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. HOUARI Chaymaa**  
CARDIOLOGUE

Residence EL Oulta, Bd Oued Oum Rabii  
GP N° 37, 1er étage - Casablanca  
05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 79

Date de consultation : **09/06/2023**

Nom et prénom du malade : **SAKIL NAIMA** Age :

**Dr. HOUARI Chaymaa** Lui-même

Nature de la maladie :

Residence EL Oulta, Bd Oued Oum Rabii

GP N° 37, 1er étage - Casablanca

05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 79

Affection longue durée 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 : **CASABLANCA**

Le **09/06/2023**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Méthodes et Honoraires	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Pariement des Actes
Dr HOUARI Chaymaa CARDIOLOGUE C.A.P. N° 37 El Oulta, Bd Oued Dour Rabib Casablanca - Maroc 09/06/2023	EL Oulta, Bd Oued Dour Rabib Casablanca - Maroc 09/06/2023	CS + ECG 300,00	300,00	- Dr HOUARI Chaymaa CARDIOLOGUE C.A.P. N° 37 El Oulta, Bd Oued Dour Rabib Casablanca - Maroc 09/06/2023
Dr HOUARI Chaymaa CARDIOLOGUE C.A.P. N° 37 El Oulta, Bd Oued Dour Rabib Casablanca - Maroc 09/06/2023	ECHO COEUR	700,00	700,00	Dr HOUARI Chaymaa CARDIOLOGUE C.A.P. N° 37 El Oulta, Bd Oued Dour Rabib Casablanca - Maroc 09/06/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>HARMACIE SOUKTAN, CASABLANCA SARL AU Rue et Moutanabi - Casablanca Tel.: 0522 29 61 10</b>	<b>05/06/23</b>	<b>2098</b>

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
		<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H	25533412	21433552												
		D	00000000	00000000												
		G	00000000	00000000												
B		35533411	11433553													
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b>            Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS													
			DATE DU DEVIS													
			DATE DE L'EXECUTION													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

**CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES :  
ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,  
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS**

تخطيط القلب - فحص بالصدى للقلب و تشخيص الأوعية بالدوبليير - تسجيل الضغط الدموي والقلب 24 ساعة - اختبار الجهد

الدكتورة شيماء هواري

**Dr Chaymaa HOUARI**

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار والصغار

**Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires**

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

09/06/2023

Mme SAKIL NAIMA



## Compte rendu d'Echodoppler cardiaque

RRS. Bonne Echogénicité

- VG non dilaté (DTDVG= 53mm), siège d'hypertrophie septale modérée (SIVd= 12mm, PPd= 10mm), et d'une hypokinésie des segments basaux et medians des parois inferoseptale et inférieure. Pas de SAM ni d'obstruction intraVG. Pas de thrombus visualisé. Pas de CIV. FEVG= 45%
- Profil mitral normalisé. PRVG élevées
- OG dilatée libre d'échos (SOG= 19cm<sup>2</sup>). OD non dilatée libre d'échos (SOD= 15cm<sup>2</sup>)
- Valve mitrale : IM modérée centrale. Pas de RM
- Valve aortique souple. Pas d'IAo. Pas de RAo
- VD non dilatée de fonction systolique altérée (TAPSE = 15mm, S'VD= 08cm/s)
- IT minime estimant PAPS= 19+10mmHg= 29mmHg
- Aorte initiale normale
- VCI dilatée compliant
- Pas d'épanchement péricardique

Au total,

Aspect de cardiopathie hypertensive et ischémique, FEVG à 45%. PRVG normales

IM modérée

OG dilatée libre d'échos

Aorte initiale normale

Dysfonction systolique du VD. Pas d'HTP

Pas d'épanchement péricardique



ي الولفة - شارع أم الريـع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء  
Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabhi en face du Laboratoire "KARIMLAB" G/P N° 37, 1<sup>er</sup> étage Casablanca

Tél. : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com

# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES :

**ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,  
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS**

تخطيط القلب - فحص بالصدى للقلب وتشخيص الأوعية بالدوببلر - تسجيل الضغط الدموي والقلب 24 ساعة - اختبار المجهد

الدكتورة شيماء هواري

**Dr Chaymaa HOUARI**

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار و الصغار

**Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires**

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

## NOTE D'HONORAIRE

N°326/2023

Mme NAIMA SAKIL

09/06/2023

09/06/2023	CONSULTATION+ECG	300.00DH
------------	------------------	----------

09/06/2023	ECHO COEUR	700.00D
------------	------------	---------

TOLAL 1000.00DH

Dr. HOUARI Chaymaa  
CARDIOLOGUE

Dissement EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii  
G/P N° 37 1er étage - Casablanca  
T. 05 22 90 64 47 - Fax 05 22 90 65 78

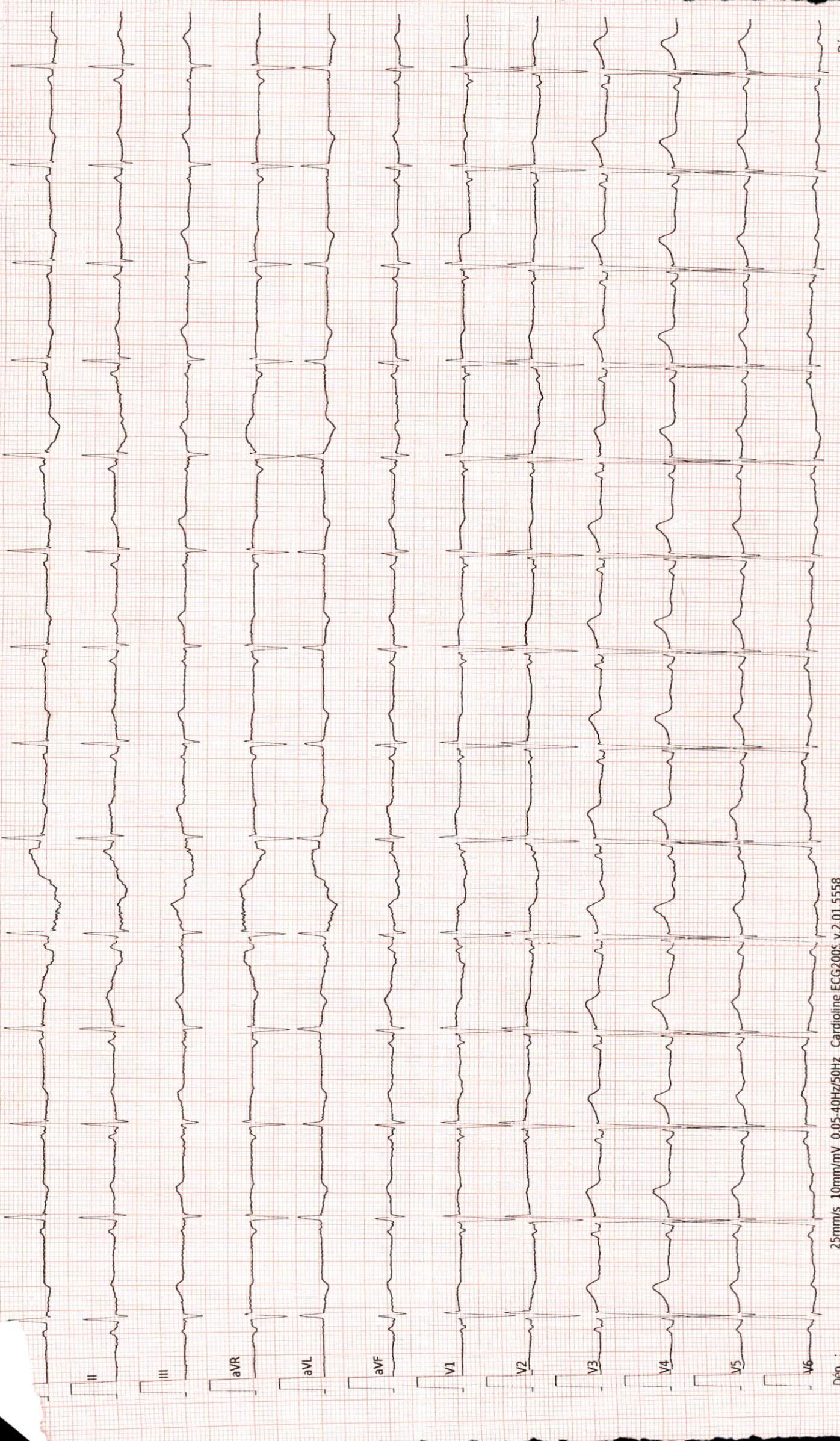
INP : 091204834

حي الولفة - شارع أم الريـع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء  
Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB " G/P N° 37, 1<sup>er</sup> étage Casablanca  
Tél. : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com



akil. Naima Id.Pat :

Données : 09/06/2023 16:12:01 71 bpm



Dép. : 25mm/s 10mm/mV 0.05-40Hz/50Hz Cardioline ECG200S v.2.01.5555

Dép.