

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.

Maladie

Dentaire

Optique Autres

Matricule : 15.11 Société : RAN / MUPRAS

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KOURAIE latifa

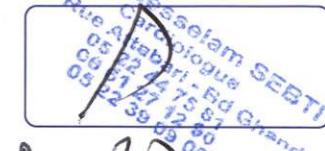
Date de naissance : 18/03/1955

Adresse : Residence W.AZ 1774 Apt 2

Tél. : 0669.13.13.70 Total des frais engagés : 1483,000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10.9.20

Nom et prénom du malade : Mourad M. Lejji Age : 40

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DR R c telle + 33 jrs

Affection longue durée ou 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Kouraie

(Large black redacted area)

(Large blue redacted area)

Déclaration de Maladie

M22- N° 002632

172609.

Optique

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
10-1-23	consultation	1	300	D Dr. A 13A
10-1-23	consultation cor L-2	1	100	Abdr. Selam Cardiologist Rue Attapari 7 05 22 44 7 05 61 27 1 05 22 39 0

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Cache de Pharmacie du Fournisseur N° 15 Hay Hassoun 95772 - CASA HUMANNE Salme	10/08/23	183,-

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

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.																			
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				Coefficient DES TRAVAUX															
				MONTANTS DES SOINS															
				DEBUT D'EXECUTION															
				FIN D'EXECUTION															
	O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
		H																	
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
D		G																	
00000000		00000000																	
35533411		11433553																	
B																			
<p>[Création, remont, adjonction] 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																			

مركز تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرايين

Centre de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام سبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le ٢٠١٧.

العنوان الهمزة

١٠٩.٢

أوجه لمنزه
زنقة دوار
زنقة دوار SV
زنقة دوار SV

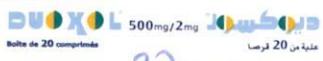


En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33

زنقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56

Email : centrecardiodrsebti@gmail.com



37,00



37,00

DUOXOL 500mg/2mg
20 comprimés



6 118 000 120735

DUOXOL 500mg/2mg
20 comprimés



6 118 000 120735



مركز تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرايين

Centre de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام سبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

NOM : KOURAME PRENOM : LATIFA
DATE : 10/08/2023

Examen pratiqué sur Echographe HITACHI ARIETA 850

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE DOPPLER CARDIAQUE COULEUR

A L'ECHOGRAPHIE :

Le ventricule gauche est de dimension et de fonction normale
Bonne cinétique segmentaire et globale.

Epaisseur pariétale normale.

Les cavités ventriculaires droites ne sont pas dilatées.

DTD 44 mm/ DTS : 29mm/ FR : 32%.

FE par méthode SIMP ON : 61%

Ep.P.Ant : 8 mm/ Ep.P.Post : 8 mm/ VD : 32 mm

OG : 38mm/ Aorte : 27m

O.G de taille normale. Aorte de taille normale. Rapport O.G / A.O : 0,73

Les valves mitrales sont souple et d'ouverture normale, l'appareil sous Valvulaire n'est pas remanié.

Les sigmoïdes aortiques sont souples et leur ouverture est normale.

Pas d'épanchement péricardique.

Pas de Thrombus intracavitaire.

Pas d'anomalie visible .

AU DOPPLER COULEUR :

FLUX MITRAL

E = 62,0m/s

A = 64,1m/s

EA = 0,97

VMT Dec = 184m/sec

Pression de remplissage du VG normale .

Absence de rétrécissement ou de fuite trans valvulaire significative.

Il existe une petite I.T physiologique qui permet de calculer la PAPs à
 $10 + 5 = 15 \text{ mmHg}$.

CONCLUSION :

Echographie Doppler Cardiaque Couleur montre une bonne fonction bi-ventriculaire avec une fonction systolo-diastolique conservée .
sans signe de cardiopathie valvulaire au doppler couleur.

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
134 Rue Attabari - Bd Gha
05 22 44 75 81
05 22 44 75 81
06 61 27 12 90
06 61 27 12 90
05 22 39 09 09

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33

134 زنقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56

Email : centrecardioprsebt@gmail.com

مركز تشخيص ولستكشاف لأمراض القلب والشرايين

Centre de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام سبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

NOTE DES HONORAIRES

Patiene : Mme KOURAM LATIFA

Examen :

CONSULTATION + ELECTROCARDIOGRAMME

..... 300 DH

ECHODOPPLER CARDIAQUE

..... 1000 DH

TOTAL

1300 DH

Arrêter la facture à la somme de mille trois cent dirhams

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
134 Rue Attabari - Bd Ghandi
05 22 44 75 81
06 61 27 12 90
05 22 29 08 00

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33

134 زنقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء

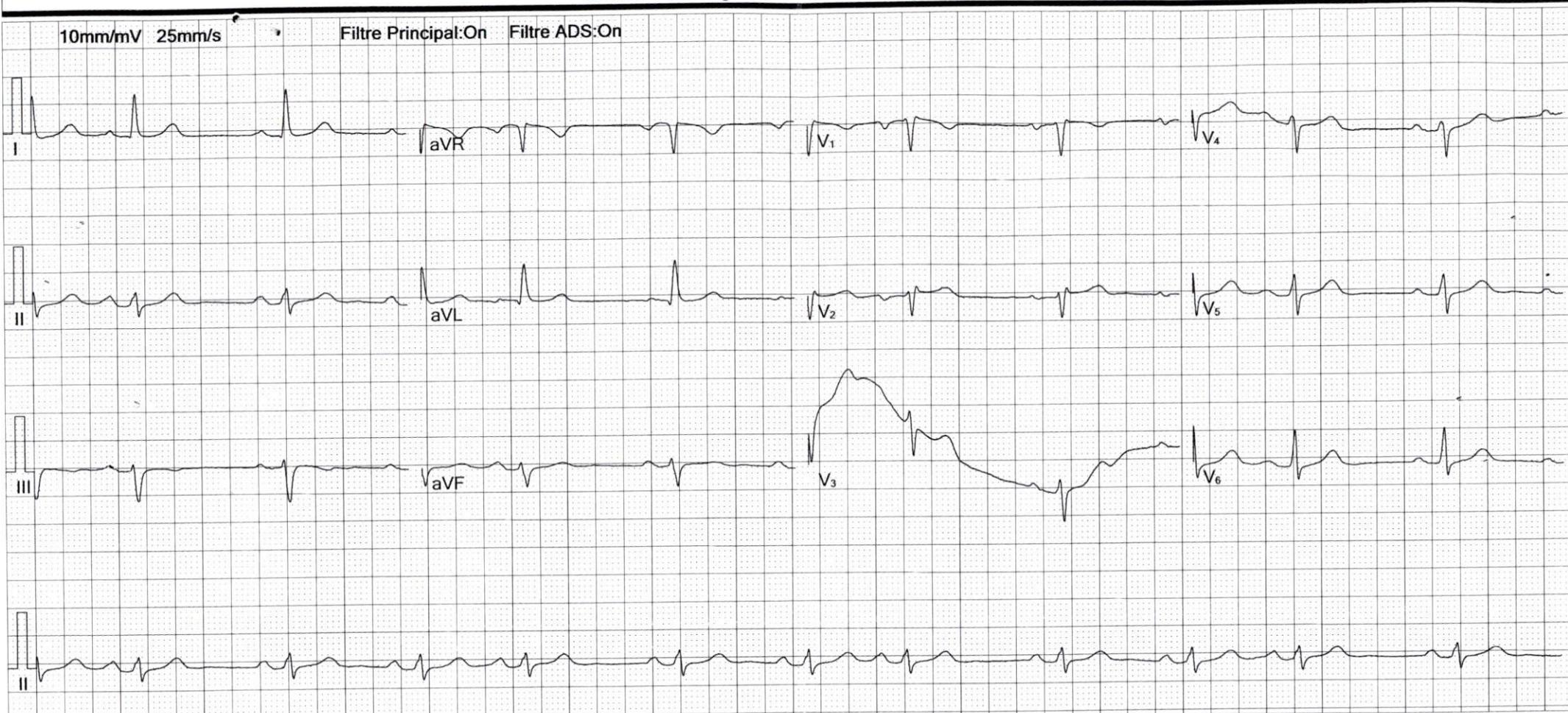
الهاتف : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56

Email : centrecardioprsebt@gmail.com

Cabinet De Consultation Et D'exploration Cardio Vacsulaire Dr SEBTI Abdesselam

ECG

NOM:KOURAME LATIFA ID : Genre : Age :0 DOB :10-08-2023 Date of Test :10-08-2023 11:43
Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr SEBTI Abdesselam



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	412 ms
Durée Echantillon :	14 s	Intervalle QTc :	422 ms
FC :	63 bpm	Axe P :	53.8°
Durée P :	115 ms	Axe QRS :	-23.5°
Durée QRS :	92 ms	Axe T :	26.6°
Durée T :	290 ms	RV5/SV1:	0.36/0.56mV
PQ Interval :	196 ms	RV5+SV1:	0.92mV

Suggestion :

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
134 Rue Attobar - Bd Ghandi
05 22 44 75 81
06 61 27 12 90
05 22 39 09 09

Signature Médecin: