

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.

Nº M20- 0005206

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1867 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SALIMI MOHAMED 172883

Date de naissance : 1939

Adresse : Sidi el bernoussi groupe 114 n°8

Hay moubalaka CASA BLANCA

Tél. : 05 22 13 46 65 Total des frais engagés : 2275,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/08/2023

Nom et prénom du malade : SALIMI MOHAMED Age : 84

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA, Hypertension

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 ACCUEIL Le : 28/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

28 AOUT 2023

~~RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES~~

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien, ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Mme AL KHAFFI Imp. 52 Hay Moubaraka Bécharissi - Casablanca Tél. : 06 22 73 94 44	24.18.12.3	97,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 canalaire, 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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with upper and lower teeth. The upper teeth are represented by circles with numbers 1 through 8, and the lower teeth by circles with numbers 1 through 8. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on each side and the central incisors in the center. The numbers 1 through 8 are placed around the teeth to indicate their positions.

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ALI EL MAKHLOUF
PROFESSEUR AGREGÉ
CABINET D EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

CASABLANCA
Tél : 0522298155/59
Email : elmakhlof@gmail.com

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
0
LOT 11235001
PER. 10/2024
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : Z10MB0
6 118000 061113
A GACARBIANCA

A CASABLANCA Le 24/08/2023

Mr SALIMI Mohamed (84 ans)

9180 x 4

ASPEGIC 100 MG :
1 SACHET PAR JOUR SANS ARRET

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

28°C
LOT: 418
PER: MAI 2026
PPV: 84 DH 20

CARDIX 25 MG

1/2 CP PAR JOUR MATIN SANS ARRET

578046

LD NOR 10 MG:
1 PAR JOUR LE SOIR. SANS ARRET

1994.10.20

TRIATEC 5 MG : 1 CP PAR JOUR
TTT A NE PAS ARRETER

92/90

2 : 230730
P : 05/2026
PPV : 57,80DH

The image shows two product boxes. The top box is for 'CARDIX® 25mg 28 Comprimés' and the bottom box is for 'LD-NOR 10mg 30 comprimés pelliculés'. Both boxes feature a barcode and a unique identification number.

LOT : 230730
EXP : 05/2026
PPV : 57,80DH

Barcode for CARDIX 25mg 28 Comprimés and LD-NOR 10mg 30 comprimés pelliculés.

L01 : 230730
EXP : 05/2026
PPV : 57,800DH

Docteur AILI MAKHLOUE

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA
0522238181
DR EL MAKHLOUF 0661131483

Docteur ALIEL MAKHLOUF
5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2
CASABLANCA
PROFESSEUR AGREGÉ
CABINET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE

CASABLANCA, LE 24.08.2023

Mr Mohamed SALIMI

COMPTE RENDU ECHO-COEUR

Dim.vgtd= 41.4

Dim.vgts= 29.5

Ep.ppvgtd= 10.3

Siv td= 9.8

Dim.racine ao= 22

Dim.og.= 37

Ouv.sig.ao= 16

Commentaires:

Status après pontage aorto coronarien

Oreillette gauche normale.

Oreillette droite normale

Ventricule gauche de taille normale

Fonction ventriculaire gauche normale

Fraction d'éjection Simpson =55%

Mitrail:

Insuffisance mitrale minime

le rapport E/A < 1 m/s avec l'onde E = 0.58m/s.

Aorte:

Pas de sténose ni fuite.

La Vmax = 0.78m/s.

Tricuspidie:

Insuffisance tricuspidienne grade 1

La pression artérielle pulmonaire systolique calculée à partir de l'IT est à 30 mmHg.

Conclusion:

Status après pontage aorto coronarien

Oreillette gauche normale.

Oreillette droite normale

Ventricule gauche de taille normale

Fonction ventriculaire gauche normale

Fraction d'éjection Simpson =55%

Absence d'hypertension artérielle pulmonaire.

Dr. EL MAKHLOUF Al
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél : 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA
Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89
Fax : 0522.22.62.97
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

CASABLANCA Le 24 août 2023

Mr SALIMI Mohamed

ECHO CARDIAQUE 900,00DHS

Arrêtez la présente facture à la somme de 900.00DHS

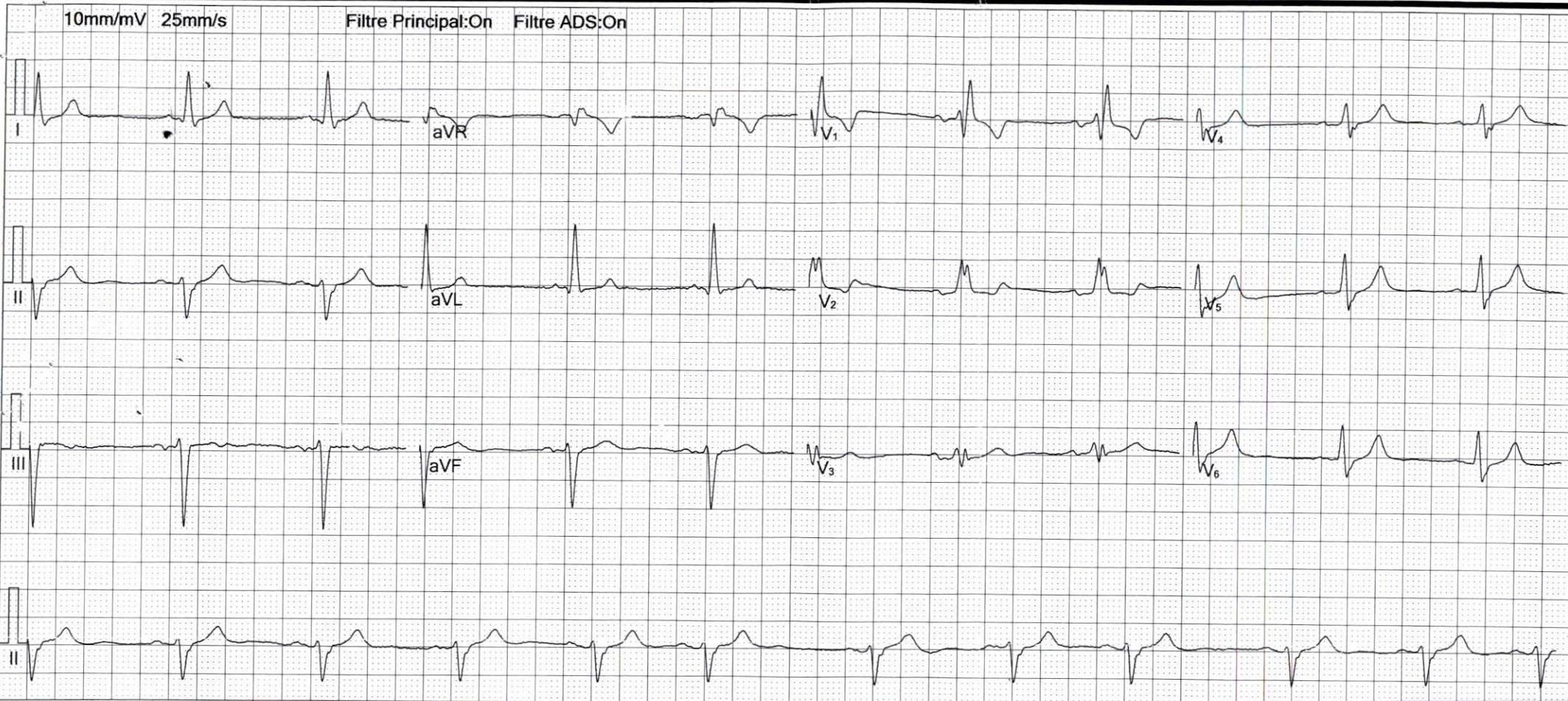
Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél : 05 22 29 81 - 5/59 - 05 22 47 26 89

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA
0522238181
DR EL MAKHLOUF 0661131483

ECG

Dr EL MAKHLOUF Ali

NOM:MOHAMED SALIMI ID : Case #: Genre :Homme Age :84 DDN :01-01-1939 Date Test :24-08-2023 08:57
Investigation #: Médecin Référent:.



Fréquence : 1000 Hz Interval.QT : 411 ms
Durée ECG : 18 s Interval.QTc : 411 ms
FC : 60 bpm Axe P : 22.7°
Durée P : 93 ms Axe QRS : -59.5°
Durée QRS : 127 ms Axe T : 36.0°
Durée T : 254 ms RV5/SV1: 0.63/0.31mV
Interval.PQ : 156 ms RV5+SV1: 0.95mV

Suggestion :

TA. 130/75
P: 66 kg



Signature Médecin: