

# 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.

## Radioologie 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.

N° W21-808843

DA3308

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

2905

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NABIL

Med

Date de naissance :

1953

Adresse :

El Halituelle

Tél. :

0663583410

Total des frais engagés :

Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06

Nom et prénom du malade :

Hambali Naima

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Palpitations

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 : 06/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

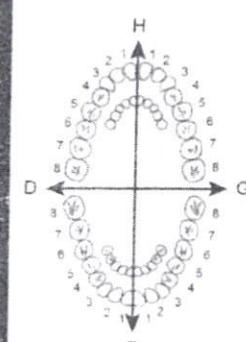
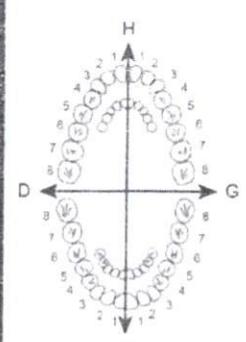
NABIL

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
06.06.66 Echiseur			90,00	INP : 091143675
2023				
ESME 0				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

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

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				
<b>SOINS DENTAIRES</b>    <b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : _____
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
G	35533411	11433553		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession				
  <b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>				
COEFFICIENT DES TRAVAUX _____				
MONTANTS DES SOINS _____				
DÉBUT D'EXÉCUTION _____				
FIN D'EXÉCUTION _____				
COEFFICIENT DES TRAVAUX _____				
MONTANTS DES SOINS _____				
DATE DU DEVIS _____				
DATE DE L'EXÉCUTION _____				

**Dr. Ghita BENHAYOUN**

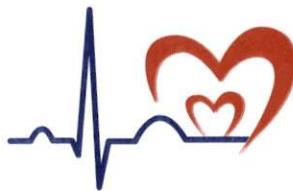
Spécialiste en pathologie cardiovasculaire

D.I.U Echocardiographie

de la Faculté Victor Segalen Bordeaux II

D.U cardiologie pédiatrique

de la Faculté René Descartes Paris V



**د. غيثة بن حيون**

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

دبلوم الفحص بالصدى بكلية بوردو II

دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V

Le : 06 - 06 - 2023

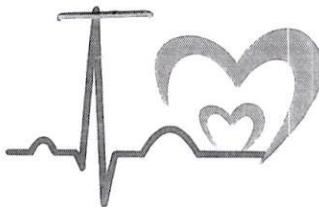
Mme Hanbali Naima

- Echo graphie

Dr. Ghita BENHAYOUN  
Spécialiste en pathologie cardiovasculaire  
82 Rue Moussa Ibnou Noussair, 1er étage, Casablanca  
Tél. : 05 22 260 250 / 05 22 48 20 14 • Fax : 05 22 48 20 14 • GSM : 06 61 43 05 60 • ghitabenhayoun@yahoo.fr

**Dr. Ghita BENHAYOUN**

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire  
D.I.U Echocardiographie  
de la Faculté Victor Segalen Bordeaux II  
D.U cardiologie pédiatrique  
de la Faculté René Descartes Paris V



**د. غيثة بن حيون**

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

دبلوم الفحص بالصدى بكلية بوردو II

دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V

Le : ....Le 06.06.2023.....

**Mme Hanabli Naima**

**Compte rendu d'Echocoeur**

Ao : 32  
OG : 33

SIV : 10  
PP : 11

VG : 46/28  
PR : 40%

FE : 70%

- VG non dilaté, non hypertrophié, SIV de bloc de branche, hypokinésie antérolatérale et inférolatérale, fonction systolique du VG conservée. Profil mitral type anomalie de relaxation
- Valves mitrales peu épaissies
  - o Pas d'IM
  - o Pas de RM
- Valves aortiques peu épaissies
  - o Pas de RAo
  - o Pas d'IAo
- OG non dilatée, SOG : 18 cm<sup>2</sup>
- Cavités droites non dilatées, fonction VD conservée,
  - o IT minime => PAPS : 19+5= 24 mmHg
- VCI non dilatée
- Pas d'épanchement péricardique

**Au total :**

- Troubles de la cinétiqe segmentaire
- Fonction VG conservée
- Pas de valvulopathie mitro aortique
- Pas d'HTAP

**Dr. Ghita BENHAYOUN**

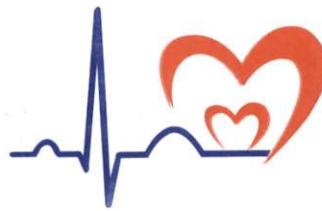
Spécialiste en pathologie cardiovasculaire

D.I.U Echocardiographie

de la Faculté Victor Segalen Bordeaux II

D.U cardiologie pédiatrique

de la Faculté René Descartes Paris V



**د. غيثة بن حيون**

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

دبلوم الفحص بالصدى بكلية بوردو II

دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V

Le : .....

**Le 06/06/2023**

**Mme hanbali Naima**

**Note d'honoraire N°0121/2023**

**Echocoeur:..... 900 Dhs**

**IF : 15162455**

**ICE : 001734293000063**

**Dr. Ghita BENHAYOUN**  
Spécialiste en pathologie Cardiovasculaire  
82, Rue Moussa Ibnou Noussair, 1er Etage - Casablanca  
Tél: 0522 260 250 • Fax: 0522 28 20 14  
GSM: 06 61 43 05 60