

## 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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0305

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAIEB LAHSEN

23/09/1938

175682

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661240949

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Agrégé Cardiologue  
Allal Ben Abdellah  
5, Rue Med. Abdoulaye  
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 22 78 18  
Casablanca

Date de consultation :

07/09/2023

Age:

Nom et prénom du malade :

CHAIEB LAHSEN

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AVC

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 : 07/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)



#### **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
07-09-2023			300,- 10,- 5,- Total : 315,-	INPI Dr. EL MA Professeur 5 Rue M ECHO-coeur
	C3		1000,-	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE L'OLIVIER Mme DRIBINA Faith 1 Bd. Ghondi Casablanca T: 05 22 36 10 57	07/09/2023	864,50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>										
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>										
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	11433553	B	
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	11433553													
B														
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>										
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>										
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>										
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>										

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**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  
Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97  
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Monsieur CHAIEB Lahsen

Casablanca le 07.09.2023



PER : 06-09-2023  
PPV : 60,00 DH  
6000322: 107

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

Maphar  
Bd Alkemia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 167,00 DH  
6 118001 183111

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

Rexaban 20mg  
37,00

- 1- CRESTOR 10 MG  
1 CP PAR JOUR ARRET LE SOIR  
167,00
- 2- KARDEGIC 75 MG:  
1 SACHET PAR JOUR SANS ARRET  
2 x 30,70
- 3- REXABAN 20 MG:  
1 CP PAR JOUR SANS ARRET  
37,00
- 4- AMEP 10 mg  
1CP PAR JOUR LE SOIR SANS ARRET  
3x7,00
- 5- COLCHICINE : 1CP PAR JOUR X 01 MOIS

319334  
6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
6, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél: 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.89  
Tardiferon 80 mg  
18 F.D.  
Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
6, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél: 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.89  
PHARMACIE L'OLIVIER  
Mme DRIBINA Fatima  
Pharmacienne  
76, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 10 52

**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE  
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**

**05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54  
OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83**

**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 : [MEDECIN.TelFax]  
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

CASABLANCA, LE 07.09.2023

MR CHAIEB LAHSEN

ECHO CŒUR

R.C : HTA ACFA AVC

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél: 0522.29.81.55/59 - 0522.47.26.89

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

5 rue Mohamed Abdou  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 29 81 55/59 ou 05 22 47 26 89  
Fax : 05 22 22 62 97  
Dom : 05 22 79 85 32

07/09/2023

NOTE D'HONORAIRE

Mr Lahsen CHAIEB .

Consultation + ECG.....: 300,00 DHS.  
Echodoppler cardiaque.....: 1000,00 DHS

La présente facture est arrêtée à la somme de 1300,00 DHS

Dr EL MAKHLOUF Ali  
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 07/09/2023**

**Mr CHAIEB Lahsen**

**ECHO DOPPLER CARDIAQUE**

Dim.vgtd= 56.7

Dim.vgts= 37

%racc.= 28.8

Ep.ppvgt= 9

Siv td= 10.6

Dim.racine ao= 38

Dim.og.= 50

Ouv.sigm.ao= 17

**Commentaires:**

Oreillette gauche dilatée.

Oreillette droite dilatée.

Ventricule gauche de taille normale.

Fonction ventriculaire gauche normale.

Fraction d'éjection Simpson est à 50%

**Mitrale:**

Insuffisance mitrale grade 1.

L'onde E = 0.83m/s

**Aorte:**

Valves aortiques remaniées

Le gradient moyen =8mmHg

ITV sous aortique est à 18.7cm

**Tricuspidie:**

Insuffisance tricuspidienne grade 1

La pression artérielle pulmonaire systolique est à 30mmHg

**Conclusion:**

**Insuffisance mitrale grade 1.**

**Valves aortiques remaniées**

**Oreillette gauche et droite dilatées**

**Ventricule gauche de taille normale.**

**Fonction ventriculaire gauche normale.**

**Fraction d'éjection Simpson est à 50%**

**Pression artérielle pulmonaire normale.**

**Hypokinésie de la paroi postero basale**

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