

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0039494

Optique *188333* Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *272*

Société : *RAN*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *AMAZIGH Zahra, veuve MONTAKANE*

Date de naissance : *1939*

Adresse : *Résidence Prestige Magola, Rue 1 N° 5*

CASA

Tél. : *06 71 96 68 95*

Total des frais engagés : *2252,80* Dhs

Cadre réservé au Médecin

*Dr. ALAMI Mohamed
Professeur en Cardiologie
200 Bd Grandi - Casablanca
Tel: 05 22 38 01 12 / 06 61 15 78 00*

18 DEC. 2023

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : *AMAZIGH ZAHRA* Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : *CASA*

Le : *26/12/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



23 DEC. 2023

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
18 DEL 2013	Consultation Echogramme gastro	1300 DT	1300 DT	Dr. ALAMI Mohamed Professeur en Cardiologie 204 Bd Grandi - Casablanca Tél : 05 22 89.01.12 / 06 61 15 78 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Bachat du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ROUTE DE MIREMONT 21-67 Tél: 03 82 21 67 DT: TRAISABREDIERE SOCIETE POLYCLINIQUE	17.11.23	95280

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

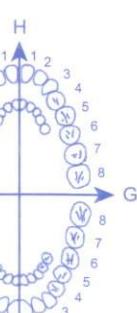
Important

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	MONTANT <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> </table> H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px; text-align: right;">25533412</td> <td style="width: 50px; height: 20px; text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px; text-align: right;">00000000</td> <td style="width: 50px; height: 20px; text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px; text-align: right;">00000000</td> <td style="width: 50px; height: 20px; text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px; text-align: right;">35533411</td> <td style="width: 50px; height: 20px; text-align: left;">11433553</td> </tr> </table> D G B			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> </table>	
25533412	21433552												
00000000	00000000												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> </table>											
		DATE DU DEVIS <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> </table>											
		DATE DE L'EXECUTION <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> </table>											

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT 230642
EXP 09/2025
PPV 99.00DH

x3 Ced

Dr Alami Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi.
Residence Jawhara
Casablanca 20200

ORDONNANCE

18/12/2023

AMAZIGH ZAHRA

137,20
x3 Ced

30.70x3

KARDEGIC75 1sachet a 12H

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :30DH70
LOT :23E06
PER :03/2025
5 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :300H70
LOT :23E06
PER :03/2025
6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :30DH70
LOT :23E06
PER :03/2025
6 118000 061847

50.70x3

CARDENSIEL 2,5

1cp /J

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS
7862160246

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS
7862160246

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS
7862160246

99.00x3

OEDES 20

1cp /J

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS
7862160246

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS
7862160246

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS
7862160246

137,20x3

VASTAREL 35

1cp x2/J

Dr. ALAMI Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06

3 MARS

HôPITAL POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdellatif - Hdy Hassan
58, Route My El Moudia 90 21 67 - Casablanca

Docteur Mohamed Alami

Professeur Agrégé en Cardiologie
Spécialiste des Maladies
Du Cœur et des Vaisseaux

PATENTE : 34822560

FACTURE A920/23

Mme AMAZIGH ZAHRA

18.12.2023

- CONSULTATION CARDIO + ECG	300DHS
- ECHOCARDIOGRAPHIE	1000 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : MILLE TROIS CENT DIRHAMS.

Dr. ALAMI Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi - Casablanca
Tél : 06 22 39.01.12 / 06 61 15 78 06

ks

ECHOCARDIOGRAPHIE Mme AMAZIGH ZAHRA

Le 18.12.2023

Conditions d'examen : Bonnes

STRUCTURES VALVULAIRES

AORTE : NORMALE

MITRALE : NORMALE

TRICUSPIDE : NORMALE

PULMONAIRE : NORMALE

VENTRICULE DROIT : NORMAL

VENTRICULE GAUCHE : DTD=50 mm.

FE= 72 % (méthode de Simpson).

Parois SIV= 14 mm ; PP= 14 mm.

Contractilité segmentaire normale

OREILLETTES GAUCHE : NORMALE.

AORTE INITIALE : NORMALE.

PERICARDE : NORMAL

DOPPLER

Couleur RAS,

Pulsé E= 0.72 ; E/A= 0.85

TDI : E/e'=7 en sept

Continu RAS

CONCLUSION

- Hypertrophie des parois du VG.
- Bonne fonction systolique du VG.
- Pressions de remplissage du VG normales.
- Structures valvulaires normales.

M. ALAMI M.
Professeur en Cardiologie
264 7 52 4 000 000
M. 000 000 000 000

Images report: 6 images

GE Healthcare Hospital
Ultrasound Laboratory

Name AMAZIGH, ZAHRA
Patient Id 26325

Date 18/12/2023
Sonographer Default user
Diagnosis Dr.

Image 1

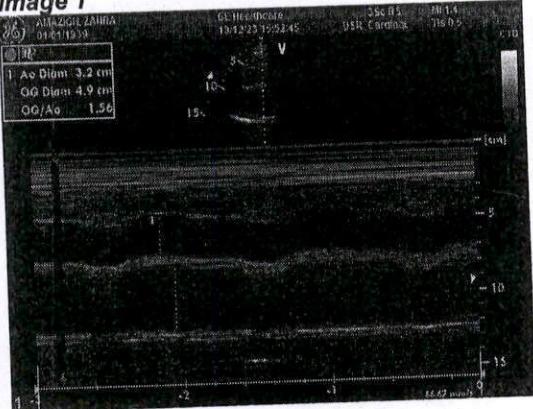


Image 2

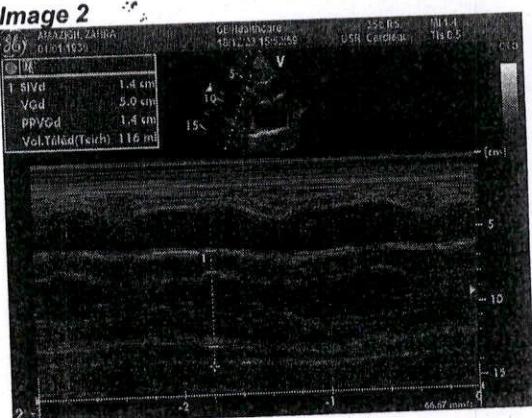


Image 3



Image 4

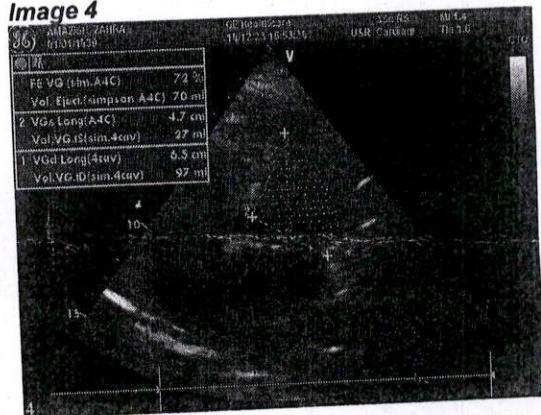


Image 5

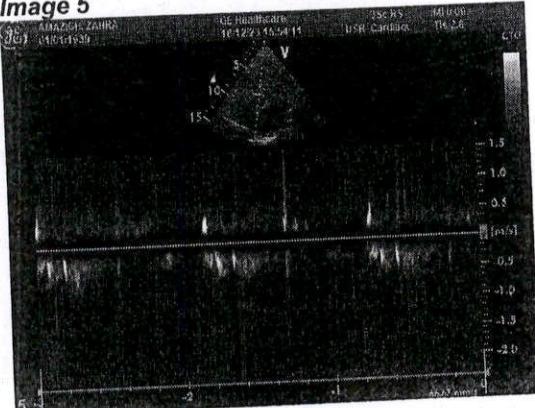
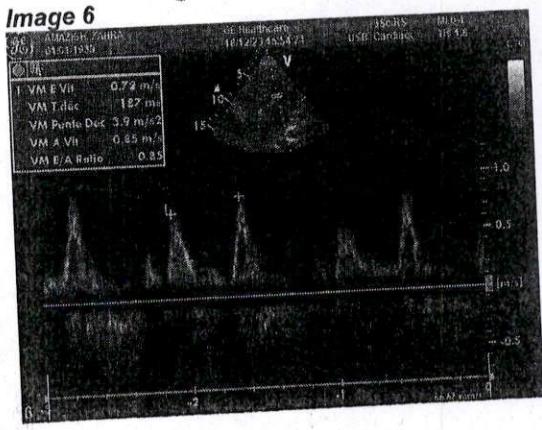


Image 6

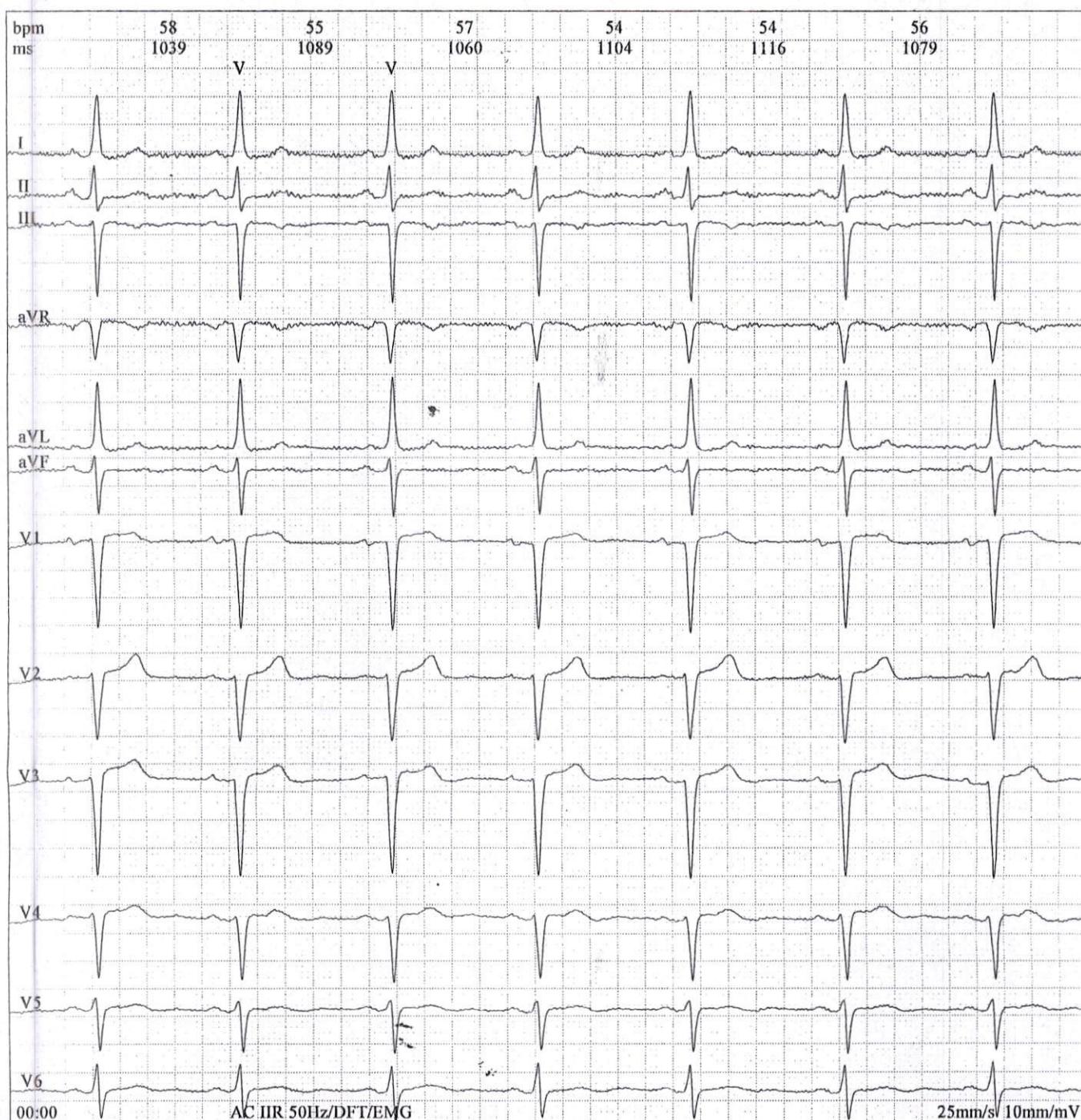


Print Date: 12/18/2023

Pr ALAMI Mohamed (S1)

ECG

Nom : AMAZIGH ZAH **Sex :** Female **Age :** 85Y **Clinique N :** **Section :**
SN : 0017382 **Case No. :** **Lit No. :** **Date :** 16/12/2023 12:26:18



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	171 ms	Prompt:
Temps d'écha	8s	QT Interval:	449 ms	
HR:	56bpm	QTc Interval:	431 ms	
P Interval:	107ms	P Axis:	55.10°b	
QRS Interval:	118 ms	QRS Axis:	-20.90°b	
T Interval:	224 ms	T Axis:	31.70°b	

Dr. ALAMI Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 39 01 12 | 06 61 15 78 08

Signature Médecin :