

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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

19/04/2024 R.A.M

Matricule : 10510 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHOKRY AZZA EL ARABE

Date de naissance : 24.9.1955

Adresse : TISSIEN I passage IBN GHAZI N° 7

BERRECHID

Tél. : 0664297894 Total des frais engagés : 1.100,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. FAHD CHAARA
Médecin Cardiologue
Tél: 05 22 05 40 40 / 05 22 05 40 41
Hôpital Privé International de Casablanca

Date de consultation : 26.01.2024

Nom et prénom du malade : CHOKRY AZZA EL ARABE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiop. i sh'igeur

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

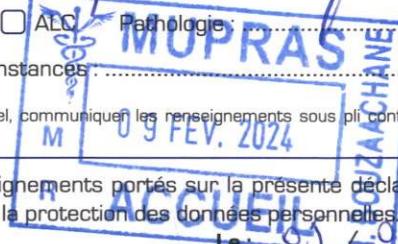
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASABLANCA Le : 09 FEV. 2024

Signature de l'adhérent(e) : El abd



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
26/01/86	ECHOTSA	11000 N.H.		Dr. FAHD CHAARA Médecin Cardiologue Tél: 05 22 05 40 40 / 05 22 05 40 41 Hôpital Privé International de Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

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 :

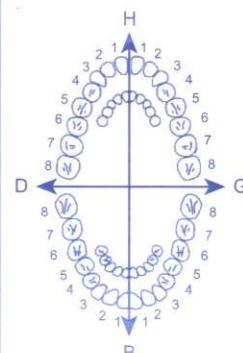
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		



[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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

FACTURE

N° : 24002630 Du : 26/01/2024

Patient : AAZZA EL ARABE CHOKRY

Prise en charge : PAYANT(MUPRAS (RAM)) Admission : 26/01/2024

N° Dossier : 24002622 Sortie : 26/01/2024

Désignations des prestations	Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total
ECHO TSA	1		1 100.00	1 100.00
			Sous-Total	1 100.00
Total clinique				1 100.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				Total brut : 1 100.00
Mille cent dirhams				Remise : 0.00
				Total net : 1 100.00
Matricule :	Adhérent :		Part organisme :	0.00
Affiliation :	N° prise en charge :		Part patient :	1 100.00
CIN : B72746	Code clinique :			
ICE :				

Service Consultation Cardiologie
 Tel: 05 22 05 40 40 / 05 22 05 41
 Hôpital Privé International de Casablanca



المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

Groupe CIM Santé - Casablanca

HPIC

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

مختبر متعدد الاختصاصات

Casablanca, le :

Casablanca : le 26/01/2024

Nom et prénom du patient : CHOUKRY AZZA EL ARABE

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE CARDIAQUE

- Le VG non dilaté (DTD=49 mm), siège d'une hypertrophie minime à prédominance septale (10/9 mm), siège d'une hypokinésie apicale étendue aux segments apicaux et médians des parois IS et AL, ,FEVG à 59 SBP%.
- Pattern mitral type II (E/A=0.8).PRVG non élevées.
- Oreillettes non dilatée (SOG=16 cm², SOD=12 cm², libres d'échos
- Valve mitrale fine, sans fuite ni sténose.
- Valve aortique tricuspidé, fine, sans fuite ni sténose.
- Le VD de taille normale, de bonne fonction systolique (TAPSE=21mm, S'VD=10cm/s)
- Pas d'IT exploitable , pas de signes indirects d'http.
- VCI fine à 9 mm , compliante
- Aorte ascendante non dilatée dans les segments explorés
- Pas d'épanchement péricardique

Conclusion :

- Aspect de cardiopathie ischémique, FEVG=59% SBP
- PRVG non élevées
- Pas de valvulopathies mitro-aortiques significatives
- Pas d'http
- Péricardes sec

Dr. FAHD CHAARA
Médecin Cardiologue
Tél: 05 22 05 40 40 / 05 22 05 40 41
Hôpital Privé International de Casablanca