

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.



Déclaration de Maladie

M23-0025097

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **03268** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : **Retraite**

Nom & Prénom : **Khimoui Abdelaziz**

Date de naissance : **06/10/71/1953**

Adresse : **379, B^e PANORAMIQUE CASA**

Tél. : **0664790914**

Total des frais engagés : **# 11.00.00 #** Dhs

Cadre réservé au Médecin

الدكتور شاهين عيسى الفاسي
أمراض القلب والشرايين
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^e Et^e
Casablanca - Tel : 05 27 52 05 05

Cachet du médecin :

Date de consultation : **05 MARS 2024**

Nom et prénom du malade : **EL GHACHEMI TOURA** Age:.....

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Fm Amphytum**

Affection longue durée ou chronique ALD ALC

Pathologie : **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 : **15/03/2024**

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
05 MARS 2024	EC	26	3000 Dhs M2	INDE 0910172024 الدكتور ابراهيم الشرايبين <u>Dr. CHAHL Abdelghani</u> Maladies du Coeur et des Vaisseaux Angle Bd. Panoramique et Bd. 2 Mars Andalous 3 Rue 14/N° 1 - 1 ^{er} Etg. Casablanca - Tél : 05 22 52 05 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
13 13-14 Rue Andalouz - 33 Balanca - Tel.: 05 22 52 05 05 Angle de la Rue Coeur et Panoramique	15 MARS 2024 Signature		

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

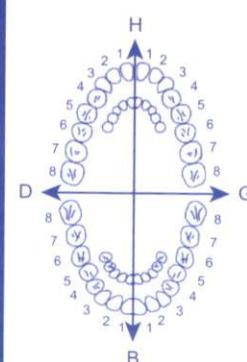
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr CHAHI Abdelghani

Nom : elghalemi touriSN : 0034359

Sex : Female Case No. :

Age : 69Y Lit No. :

Clinique N : Date : 05/03/2024

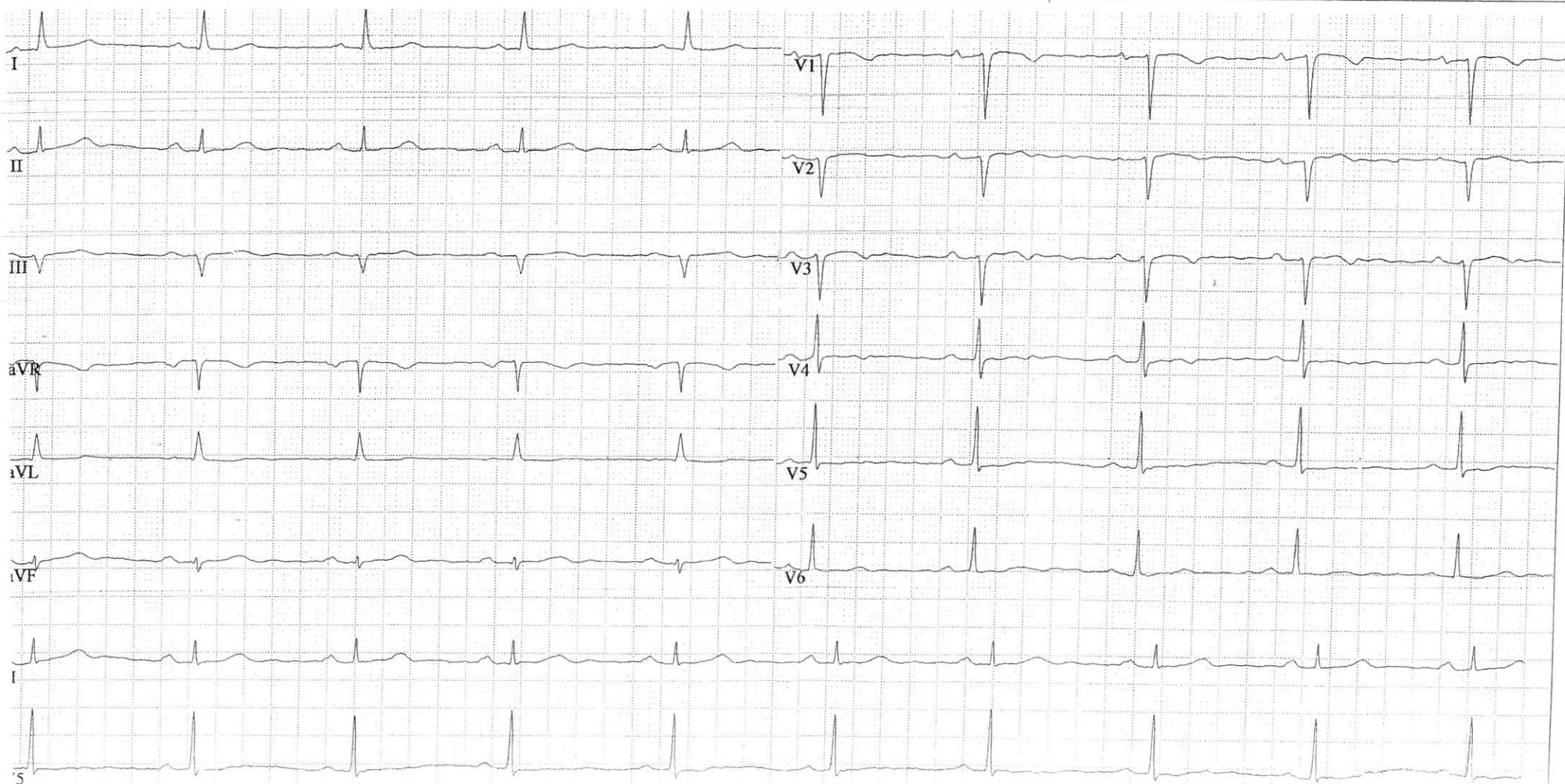
Section :

Fréquence: 1000Hz PR Interval: 210 ms
Temps d'écha 11s QT Interval: 458 ms
FC: 52bpm QTc Interval: 427 ms
P Interval: 115ms P Axis: 57.80°Cb
QRS Interval: 80 ms QRS Axis: -6.10°Cb
T Interval: 223 ms T Axis: 62.40°Cb

Prompt:

دكتور شاهي عبد الغاني
أمراض القلب والشرايين
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Et.
Casablanca - Tel: 05 22 52 05 05

Signature Medecin : TA M17



**Cabinet d'Explorations
Cardio-Vasculaires**
Dr Chahi Abdelghani

Casablanca le : 15.03.2024

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

Nom : EL GHALEMI Touria

IMC

- Ventricule gauche :

* Diastole : 50 mm

*Sept: 9 mm

*Syst: 30 mm

*Paroi Post: 9 mm

FE: 70 %

Rac:

COMMENTAIRES :

-Ventricule gauche de taille normale . Parois non épaissies . Cinétique globale et régionale normale .Fonction VG normale . Pressions de remplissage basses .

-Oreille dilatée.

-Valves Mitrales légèrement épaissies avec Insuffisance Mitrale grade I à II .

-Sigmoïdes Aortiques épaissies sans sténose .

-Oreillette droite dilatée ; Fonction VD normale.

PAP systolique : 34 (29+5) mm Hg

-Péricarde R.A.S.

-V.C.I non dilatée - compliant

-Aorte ascendente 29 mm

CONCLUSION

VG de taille et fonction normales.

Dilatation bi-auriculaire.

Insuffisance Mitrale minime à modérée.

Sigmoides Aortiques épaissies sans sténose

Symptômes et signes cliniques

الدكتور شاهي عبد الغاثي
أمراض القلب والشرايين
Dr. SHAHI ANDALGHANI
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N° 1 - 10^e Et.
Casablanca - Tél. : 05-22 52 05 6

Cabinet d'Exploration Cardio-Vasculaires
Dr Chahi Abdelghani

Casablanca le :

15 MARS 2024

Note d'honoraires

Nom : ELGHALEM Tousia

Examen : Echographie

Montant : Huit cent dh's (800,00 DH)

الدكتور
شفيق
الطب
القلب
وأمراض
الarteries
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Coeur et des vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg
Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

*Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1-1^{er} étage Casablanca
Tél/Fax : 0522520505-0808394998-Email : dr.chahi@yahoo.fr*