

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dumment 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 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles :

- | | |
|------------------------------------|----------------------------|
| 0 Réclamation | : cont_mupras@ctmupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 1424

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

YAMASSE MOSTAFA

Date de naissance :

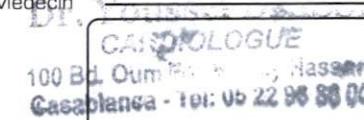
18-04-1952

Adresse :

Tél. : 0669795094

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/03/2024

Nom et prénom du malade : YAMASSE MOSTAFA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

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 : 01/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

YAMASSE MOSTAFA

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 01-03-24 | | CH 16 + E16 | 30000 | Dr. Youssef DRASSI CAIRNOLOGIE 100 Bd. Oum KAMALA Casablanca - Tel: +212 52 98 88 00 |
| 01-03-24 | | E160 Cardio | 700,02 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| | 03/10/24 | 92,00 € |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | 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 praticié 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'ICDF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21 33552 |
| 00000000 | 00 00000 |
| D | G |
| 00000000 | 01 00000 |
| 35533411 | 11 33553 |

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

5 Fonctionnel, thérapéutique, nécessaire à la profession

2

—

\rightarrow G

8

7

6
5

4

3
2

For more information about the study, please contact Dr. Michael J. Hwang at (310) 206-6500 or via email at mhwang@ucla.edu.

— — — — —

For more information about the study, please contact Dr. Michael J. Hwang at (310) 206-6500 or via email at mhwang@ucla.edu.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

SA ET CACHET DU JURAT RATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies
du Coeur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler
cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان
- الهولتر.

Casablanca, le

01-03-24

NAMASSE DOSTAFA

Note d'honorance
pour Elmo Can dis

Fogood

Dr. Youssef DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd. Oum Rabii - Hay Hassani
Casablanca - Tel: 05 22 93 86 00

100، شارع أم الربيع - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

100, bd. Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca

المستعجلات : Tél./Fax : 0522 93 86 00 - E-mail : ydrissi@hotmail.com - Urgences : 0661 08 02 82

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies
du Coeur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler
- cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان

- الهولتر -

Casablanca, le

٠١-٠٢-٢٠٢٣

مما يلي

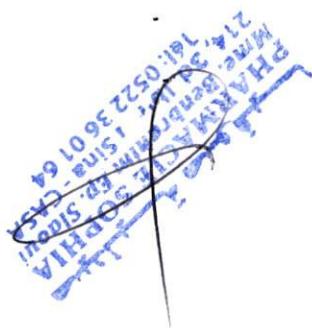
92.00

Coverage

1 CP 15

15

92.00



Dr. Youssef DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd Oum Errabi Hay Hassani
Casablanca

100، شارع أم الربيع - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

100, bd. Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca

Tél./Fax : 0522 93 86 00 - E-mail : ydrissi@hotmail.com - Urgences : 0661 08 02 82

Dr Youssef DRISSI
Cardiologue
100, boul. Oum Errabii
Hay Hassani, Casablanca
Tel : 05 22 93 86 00

COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

NOM : NAMASSE
PRENOM : MOSTAFA
DATE D'EXAMEN : 01.03.2024

Aorte ascendante de taille normale = 37 mm. Oreillette gauche, de taille (14 cm²) et cinétique normales, sans thrombus visible.

Ventricule gauche de taille normale (50 mm/29 mm), de cinétique globale et segmentaire normales, avec FR à 42 % et FE à 73 %. Pas d' HVG : ESIVd = 10 mm, EPPd = 10 mm.

PRVG basses. Pas de trouble de la fonction diastolique : E/A = 1,5.

Appareil valvulaire mitral souple. Sans particularités.

Appareil valvulaire aortique : Sans particularités.

Pas d'hypertension artérielle pulmonaire. PAPS = 8.

Péricarde : pas d'épanchement.

Crosse aortique : sans particularités.

Cavités droites de taille normale. Bonne fonction systolique du VD. TAPSE = 20 mm.

AU TOTAL :

Bonne fonction systolo-diastolique du VG.

Pas de valvulopathie. PRVG basses.

Pas d'épanchement péricardique.

Dr. Youssef DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd Oum Errabii Hay Hassani
Casablanca- Tél: 05 22 93 86 00

4000000

INCONNU

01/03/2024 11:29:55

79 bpm



25mm/s 10mm/mV LP: 25Hz AC:50Hz

Cardioline ECG100L 2.01.7025 SN:0628181F

66010055

71.028

CARDIOLINE

01/03/2024

ID: _____

INCONNU

Rythme sinus

--- Interpré

ECG limite

Cabinet Dr DR... Cardiaque 01-03-2024 10:54:54
D3P64U/H3.0H MI:0.30 TI:0.70 TB:1.00

FPS: 35
GM: 145
PWR: 100 %
FRO: H3.0M
DW: 111
D: 16.8 cm
FH: On
X-mm/Sep
MV: 2
TFO: 1.5N
PRF: 5511Hz
WV: 0
GM: 20
Angle: 0
SV: 3.0 mm

-1 MV E Vel 49.32 cm/s
MV E PG 0.97 mmHg
-2 MV A Vel 31.39 cm/s
MV A PG 0.39 mmHg
E/A 1.57
A/E 0.64

-23.9
-47.8
-71.7
-95.9

Cabinet Dr DR... Cardiaque 01-03-2024 10:55:30
D3P64U/H3.0H MI:0.40 TI:0.50 TB:0.60

FPS: 35
GM: 145
PWR: 100 %
FRO: H3.0M
DW: 111
D: 16.8 cm
FH: On
X-mm/Sep
MV: 2

1 LAD 3.79 cm
LA/AO 1.13
2 AOD 3.65 cm
LA/AO 1.08

Cabinet Dr DR... Cardiaque 01-03-2024 10:57:58
D3P64U/H3.0H MI:0.40 TI:0.80 TB:0.60

FPS: 35
GM: 145
PWR: 100 %
FRO: H3.0M
DW: 111
D: 16.8 cm
FH: On
X-mm/Sep
MV: 2

1 LVScd 1.10 cm
2 LVdD 5.03 cm
EDV 119.86 ml
SV 82.96 ml
EF 69.21 %
FS 39.04 %
3 LVPWd 0.90 cm
4 IVSs 1.52 cm
5 MVOs 2.89 cm
ESV 32.04 ml
SV 87.82 ml
CO Need HR value
EF 73.27 %
FS 42.47 %
SI Need BSA Value
CI Need CO value
5 LVPWs 1.27 cm