

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

- 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.

M24- 0004350

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6609 Société : RAM 204170

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ECI-CHADLI El Houssein

Date de naissance : 01/07/52

Adresse : 50, Rue lebnan de micki DR GHALIF

CA SABLANZA

Tél. : 0661350255 Total des frais engagés : 2034,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Mafka MOUJEDDINE
Cardiologue
INPE : 091028849

Date de consultation : 26/4/2024

Nom et prénom du malade : ECI-CHADLI EL Houssein Age : 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA - TA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 1703 1711 80

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 : 26/04/2024

Signature de l'adhérent(e) : ECI-CHADLI EL Houssein



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 Remboursement des Actes
26/4/2024	CSA ECA		300DH	Praticien Mme. MARYLINE Cardiologue INPE: 09102024

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet de l'Infirmier ou du Soignant	Date	Montant de la Facture
Praticien Mme. MARYLINE Cardiologue INPE: 09102024	26/4/24	1034,90

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Praticien Mme. MARYLINE Cardiologue INPE: 09102024	26/4/2024	Echographe 300DH + Echocardiographie	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Ancien Médecin Résident des Hôpitaux de Paris



استاذة في أمراض القلب

أخصائية في أمراض القلب و الشرايين
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس

Casablanca, le: 26/4/2024

MR Ech-chadli EL Hmoain

① Exforge 51160 mg
4x 22410 1cp

PHARMACIE W
153, Rue Haba
(Bd Day Ould Sidi
Djerb Ghellaf - Cas
Tél: 0522 25 1



6118001030569

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH



6118001030569

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

② Dure forte

3x 4633 Tamponne à bise / 15
bute un mois puis

PPV : 46,30
LOT : 23H31
EXP : 08/2026

Tamponne à bise / mois



6118001030569

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH



6118001030569

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

PPV : 46,30
LOT : 23H31
EXP : 08/2026

PPV : 46,30
LOT : 23H31
EXP : 08/2026

é traitement 6 mois

INPE : 06/06/2024

Prise en charge

71, Rue Abou Alaa Zahar Angle Rue Tabit bnou Koura Rés Smail 1er Etage N° 10 (Près de la

Faculté de médecine dentaire) Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél.: 05.22.86.57.52 - Urgence : 06.64.86.46.44 - E-mail : drnoureddinemalika@yahoo.fr

Compte rendu d'écho doppler cardiaque de
MONSIEUR ECH-CHADLI EL HOUSSAIN

- DTD VG 35 mm FE VG 59 %
- DTS VG 24 mm PRVG 31 %
- SIV 13 mm
- PP 12 mm
- Aorte 36 mm OG 27 mm SOG 12 cm² SOD 15 cm²
- VG non dilaté, siège d'une hypertrophie concentrique des parois non obstructive à l'état basal et d'une bonne contractilité globale et segmentaire en dehors d'une dyskinésie du septum inter-ventriculaire (BBG complet)
Bonne fonction systolique VG : FEVG 55% en simpson biplan
Pressions de remplissage VG normales E/E' 7
- OG non dilatée libre de thrombus visible par voie trans-thoracique
- Valve mitrale fine sans prolapsus, pas d'Insuffisance mitrale ni RM
- Insuffisance aortique minime grade I à valve épaisse tricuspidé, pas de sténose aortique
- Cavités droites non dilatées SIA intact, valves tricuspidé et pulmonaire fines sans sténose
Bonne fonction systolique longitudinale VD (TAPSE 31 mm, S'14 cm/s), PAPS 24 mmHg si POD 5 mmHg
- Pas d'épanchement Péricardique
- Aorte normale sans signe de dissection ni coarctation de l'aorte

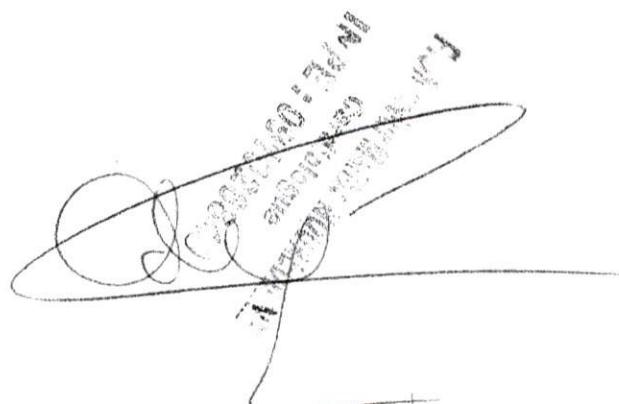
Conclusion

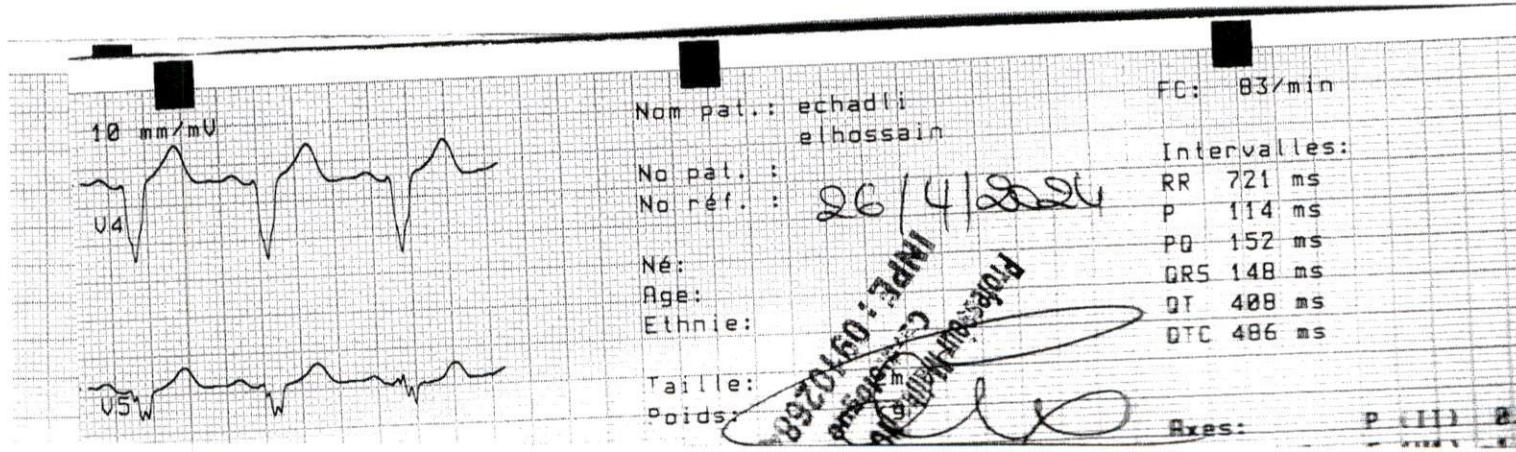
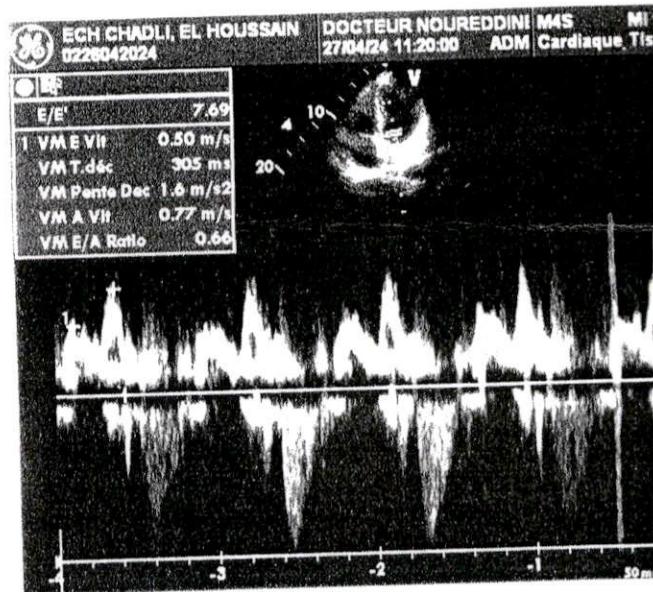
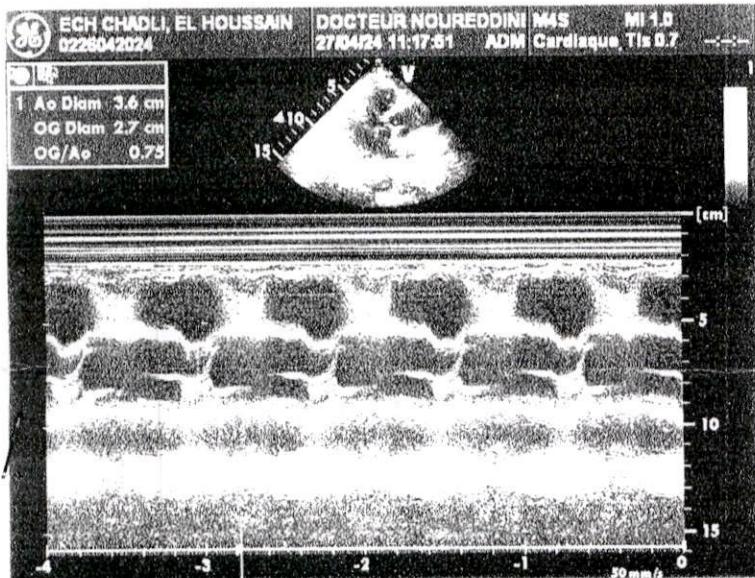
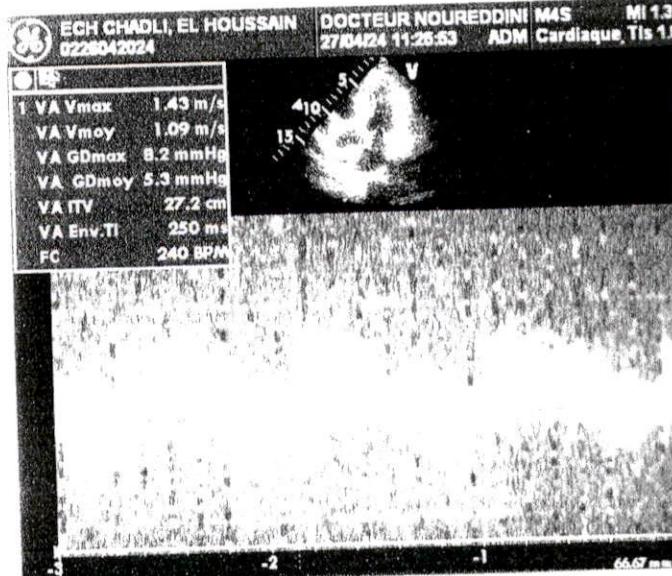
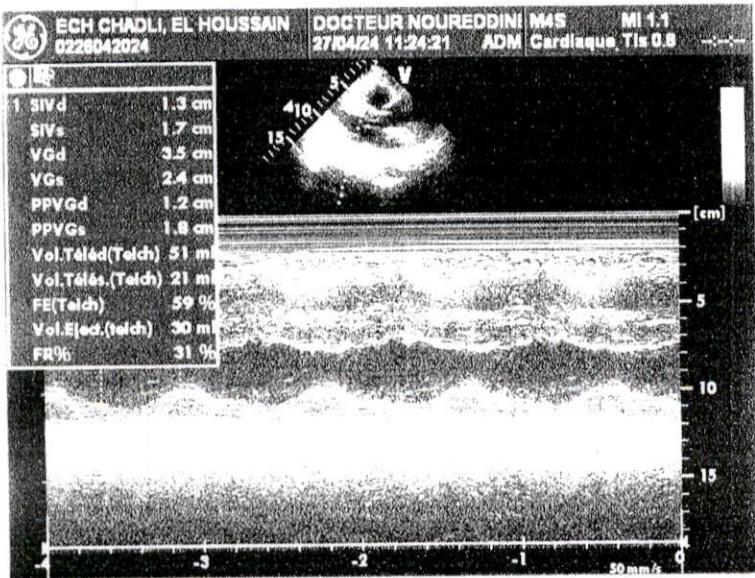
Cardiopathie hypertensive

Insuffisance aortique minime pure

Bonne fonction systolique VG avec pressions de remplissage VG normales

Pas d'hypertension pulmonaire significative





Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **ECH-chadli EL Houssein**

Matricule : **N° CIN : B 402421**

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Spécialité : Cardiologue**

N° ICE : **N° INPE : 091026849**

Certifie au nom de : **ECH-chadli EL Houssein**

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Hypertension artérielle sous thérapie au stade de risque cardiaque

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits : **Exforge 51160 mg 1cp/j**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca le 26/4/2024**

Cachet et signature du médecin traitant :

En application de la loi 08-02 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

Professeur Malika NOUREDDINE

Casablanca, le 26/04/2024

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

INPE: 091026849

ICE: 002233936000074

FACTURE DE MONSIEUR ECH-CHADLI EL HOUSSAIN

CONSULTATION CARDIOLOGIQUE AVEC ECG : 300 DIRHAMS

ECHOCOEUR +ECHO DOPPLER CARDIAQUE: 700 DIRHAMS

Professeur Malika NOUREDDINE
Cardiologue
INPE: 091026849