

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.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.



Déclaration de Maladie

N° W19-539788/12695

40083

~~30555~~

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2695

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HOUARI NADIA

Date de naissance :

23.11.55

Adresse :

3, Rue de la corniche de Youssef
Palante CASA

Tél. : 061265029

Total des frais engagés : 13.00 DT

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Abdellah Casablanca
Tel: 0522 3901 12/00 01 11 78 06

Date de consultation :

19 JUIN 2020

Nom et prénom du malade :

HOUARI NADIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Maladie

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.

15 SEP. 2020

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 21.10.20

Signature de l'adhérent(e) :

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
19 JUIN 2020	Consultation cardio		300,- DH Dr. AMI M Professeur en Cardiologie	INP : 91005520 Dr. AMI M Professeur en Cardiologie
19 JUIN 2020	Echocardiographie	1	600,- DH Dr. AMI M Professeur en Cardiologie	INP : 91005520 Dr. AMI M Professeur en Cardiologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

La mention 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 G 21433552 00000000 00000000 11433553 B	Coefficient des travaux	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Casablanca le

27/04/13

N. CHARAI NADIA

Epouse d'effort



المستعجلات 24h/24h Urgence

19, Bd. Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22

www.cardiocasaanfa.com - Email: contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. : 001742957000002

Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

05 22 94 30 22 - 05 22 94 39 33 - الفاكس: 19، شارع ابن سينا - الدار البيضاء الهاتف: 33 - تج: 35806678 - من و م: 013 780 01104 01384700132 48
بيانا: 6021589 التعريف البنكي: 48



Casablanca le

27/04/13

Mme CHARAI NADIA

① Money 300 g ep

1cp/j le soir pqt 1 mois

② don't plus ep

1cp/j Soir

pqt 15 jours.

Dr. RAGBAOUI Yassine
Cardiologue
Tél.: 06 42 30 32 07

جامعة ابن سينا
الدار البيضاء - المغرب
19, Bd. Ibnou Sina
Casablanca
Tél. 05 22 94 39 33
Fax 05 22 94 30 22
* CENTRE CARDIOLOGIQUE CASA ANFA *

المستعجلات 24h/24h

19, Bd. Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22

www.cardiocasaanfa.com - Email: contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. : 001742957000002

Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB:013 780 01 104 01384700132 48

05 22 94 30 22 - 05 22 94 39 33 - الفاكس: 05 22 94 39 33 - شارع ابن سينا - الدار البيضاء الهاتف:

بناتا: 35806678 - ت: 1004548 - ص و م: 6021589 التعريف البنكي: 48 - 013 780 01104 01384700132



Casablanca, le :04 / 06 / 2020

COMPTE RENDU D'ÉCHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR

Mme CHARAI HOUARI NADIA

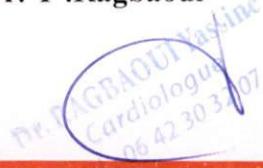
COMPTE RENDU :

- VG non dilaté, non hypertrophié, hypokinésie base de la paroi antéroseptale et hypokinésie de la paroi inféroseptale, FEVG à 55%
- Profil mitral type normal
- Pressions de remplissage normales
- Valve mitrale fine fuite mitrale minime sans sténose
- Valve aortique tricuspe sans fuite ni sténose
- VD non dilaté de fonction longitudinale conservée (TAPSE=18mm)
- Pas d'IT exploitable
- Péricarde sec
- VCI non dilatée compliant
- Aorte thoracique initiale de dimension normale

Au total :

- Cardiopathie ischémique, FEVG à 55%
- IM minime
- Pas d'HTP
- Péricarde sec

Dr. Y .Ragbaoui



المستعجلات 24h/24h

19, Bd Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22

www.cardiocasaanfa.com - Email. contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. : 001742957000002

Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01 30132 48

شارع ابن سينا، الدار البيضاء الهاتف: 05 22 94 39 33 - الفاكس: 05 22 94 30 22

بياننا: 35806678 - ت: 1004548 - ص وض: 013 780 01104 01384700132 48 التعریف البنکی : 6021589

Jui - 4-2019 7:15 PM

Nom:

Sexe: Femm

Date naiss:

Ans

Medicament:

cm

kg

mmHg

69 bpm

Symptômes:

10 mm/mV 25 mm/s Filtre: H50 d 35 Hz

Historiqu:

10 mm/mV

10:

Nom:

Sexe: Femm

cm

Fréquen

Interval

durée Q-

int. QT

axe P/Q

ampl. RV

ampl. RV

1100

9110

10 mm/mV

I

II

III

Rapport
Revu par

Exam:



1350K 05-03 03-05

Service:

Exam:

Jui - 4/2019 7:45 PM

date naiss:

ulnaire

mmHg

69

bpm

158

ms

82

ms

406

ms

41

ms

58

ms

49

ms

1.155

mV

0.625

mV

1.730

mV

Moyenne

aVR

v1

v4

aVL

v2

v5

aVF

v3

v6

rmé