

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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 canaux, 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 canaux.

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 050320

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2706 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHEBICHEB LAMIA

Date de naissance : 28/08/62

Adresse : Lotissement n° 19 Riass Rue L n° 96

Colifonie Casa

Tél. : 0661683351 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/09/20

Nom et prénom du malade : CHEBICHEB Lamia Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : dysgue + 201

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
24/09/20	G + A L Echobleur EDUNI		300,- 1000,- 900,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24-09-22

99,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ 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

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

H

25533412 21433552

00000000 00000000

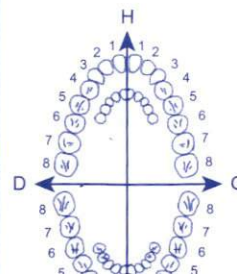
D 00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

Dr. Hajar Guennioui

Cardiologue

Diplômée de la faculté de médecine de Lille - France
Ancien interne et praticien hospitalier des hôpitaux de France
Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Test d'effort - holter tensionnel et Rythmique
Echographie cardiaque de stress



الدكتورة هاجر الكنيوي

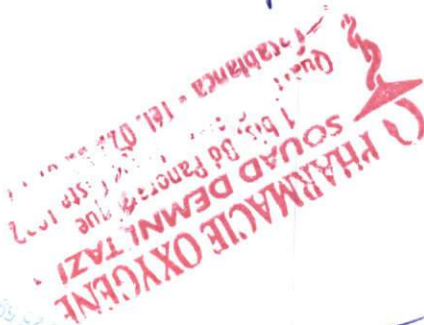
إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب ببليل - فرنسا
طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا
الفحص بالصدى للقلب والشرايين
التسجيل المستمر لضغط الدم و لضربات القلب

Le 24/09/20

Mme CHERICHEB Lania

Rebani Be 37
99-2 Agel de h - ptt 20



Prochain rendez-vous le:



67, Rue Al fourate, Résidence Bernaben, 4^{ème} étage N° 7 Maarif extension - Casablanca
67 زنقة الفرات، إقامة برنايين الطابق 4، رقم 7، المعاريف - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 25 59 59 - Urgence: 06 62 07 21 27 - Email: dhl.quennioui@gmail.com

Dr. Hajar Guennioui

Cardiologue

Diplômée de la faculté de médecine de Lille - France
Ancien interne et praticien hospitalier des hôpitaux de France
Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Test d'effort - holter tensionnel et Rythmique
Echographie cardiaque de stress



الدكتورة هاجر الكنيوي

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب بـليل - فرنسا
طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا
الفحص بالصدى للقلب والشرايين
التسجيل المستمر لضغط الدم و لضربات القلب

le 24/09/2020

MME CHEBICHEB LAMIA

NOTE D HONORAIRES

Désignation	Montant	Total
CONSULTATION + ECG	300.00	
ECHOGRAPHIE CARDIAQUE	1 000.00	2 200.00 DHS
ECHODOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFERIEURS (EDVMI)	900.00	

Arrêtée la présente facture à la somme de **DEUX MILLE DEUX CENT** dirhams.

Prochain rendez-vous le:



67, Rue Al fourate, Résidence Bernaben, 4^{ème} étage N° 7 Maarif extension - Casablanca

67 زنقة الفرات، إقامة برنايين الطابق 4، رقم 7، المعاريف - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 25 59 59 - Urgence: 06 62 07 21 27 - Email: dhl.guennioui@gmail.com

ECHOGRAPHIE CARDIAQUE DE REPOSName **CHEBICHEB, LAMIA**Date **24/09/2020**Patient Id **CHEBILA_49145**

Tape

Sonographer **Default user**

2D		M-Mode		Doppler	
OG Surf	13.9 cm ²	SIVd	0.9 cm	VM E Vit	0.85 m/s
OD Surf	11.0 cm ²	VGd	4.4 cm	VM T.déc	207 ms
VGd Long(4cav)	7.1 cm	PPVGd	0.9 cm	VM Pente Dec	4.1 m/s ²
Vol.VG.tD	71 ml	SIVs	1.3 cm	VM A Vit	0.78 m/s
(sim.4cav)		VGs	2.6 cm	VM E/A Ratio	1.08
VGs Long(A4C)	4.6 cm	PPVGs	1.5 cm	E'	0.07 m/s
Vol.VG.tS	13 ml	Vol.Téléd(Teich)	86 ml	E/E'	11.67
(sim.4cav)		Vol.Télés.(Teich)	25 ml	Ss Ao Vmax	0.94 m/s
FE VG (sim.A4C)	81 %	FE(Teich)	71 %	Ss Ao Vmoy	0.62 m/s
Vol. Eject.	57 ml	FR%	40 %	Ss Ao GDmax	3.53 mmHg
(simpson A4C)		Vol.Eject.(teich)	61 ml	Ss Ao GDmoy	1.79 mmHg
		Mas. VGd	147.99 g	Ss Ao env.Ti	322 ms
		Mas. VG.syst.	138.69 g	Ss Ao ITV	20.0 cm
		Mas. VGd(ASE)	129.87 g	FC	77 BPM
		Mas. VG.syst.	122.43 g	VA Vmax	1.02 m/s
		(ASE)		VA Vmoy	0.61 m/s
		Ao Diam	3.1 cm	VA GDmax	4.16 mmHg
		OG Diam	2.6 cm	VA GDmoy	1.69 mmHg
		OG/Ao	0.85	VA Env.Ti	391 ms
				VA ITV	23.7 cm
				FC	74 BPM

Compte rendu:

VG NON DILATE DTVG a 44 mm ,
 NON HYPERTROPHIE siv 9 mm pp 9 mm
 CINETIQUE SEGMENTAIRE HOMOGENE
 FEVG CONSERVEE A 70%
 OG ET OD NON DILATEES
 AORTE ASCENDANTE NON DILATEE
 PROFIL MITRAL NORMAL , PTDVG BASSES
 VALVE MITRALE FINE ,SANS VALVULOPATHIE SIGNIFICATIVE
 VALVE AORTIQUE TRICUSPIDE SANS VALVULOPATHIE SIGNIFICATIVE
 VD NON DILATE NORMOKINETIQUE TAPSE A 20 mm

Print Date: 24/09/2020

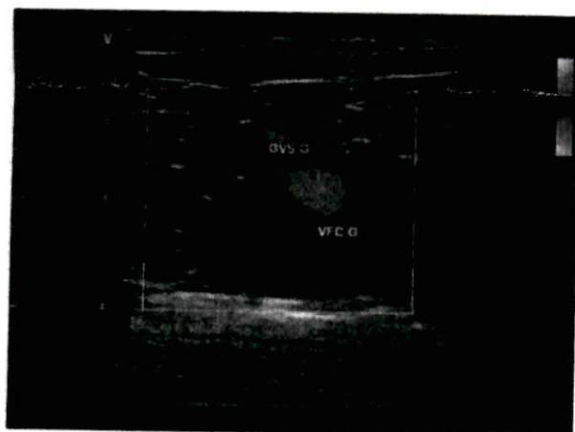
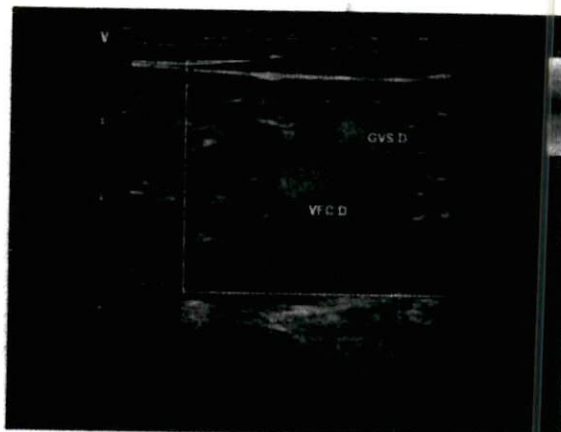
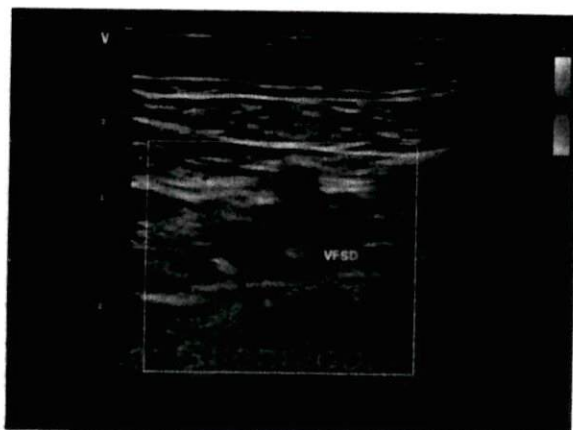
ECHODOPPLER VEINEUX MEMBRES INFÉRIEURS

Name **CHEBICHEB, LAMIA**

Date **24/09/2020**

Age

Né(e) le



Compte rendu:

-Veine Cave inférieure perméable

-Veines iliaques externes et fémorales communes droite et gauche perméables avec une bonne modulation respiratoire

-Veines fémorales superficielles et profondes et veines poplités droite et gauche perméables et compressibles

-Veines musculaires et veines tibiales postérieures et péronières perméables

-Absence de thrombose veineuse profonde décelable en échographie ce jour aux 2 membres inférieurs

Name CHEBICHEB, LAMIA

Date 24/09/2020

Age

Né(e) le

Taille

Poids

Image 1

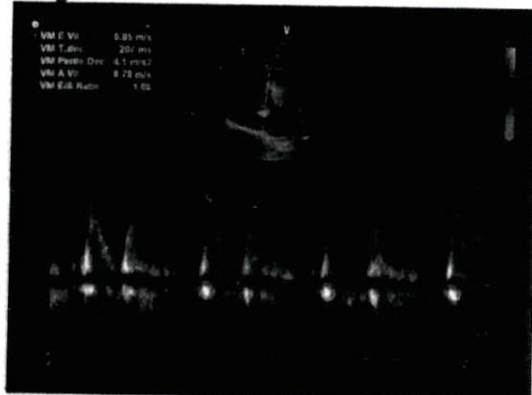


Image 2



Image 3

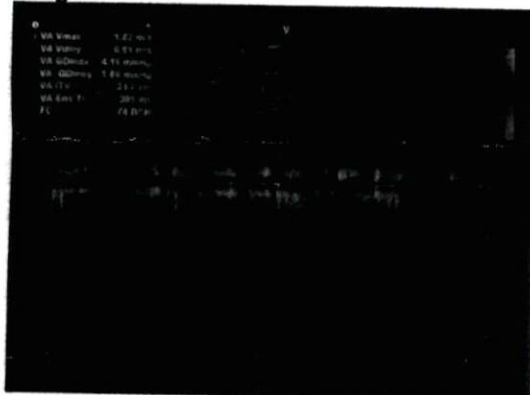


Image 4

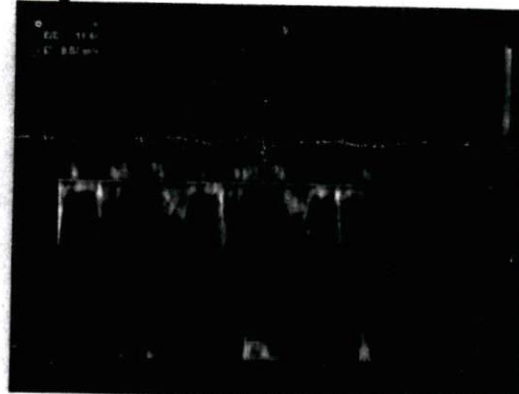


Image 5

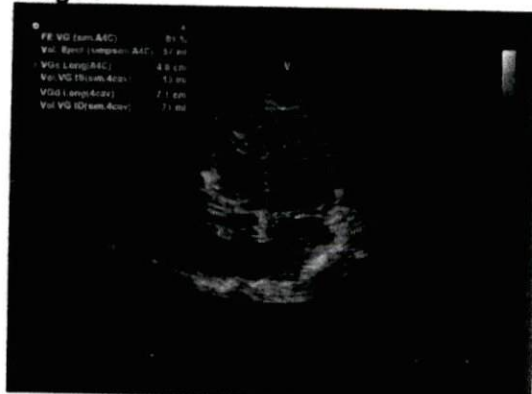
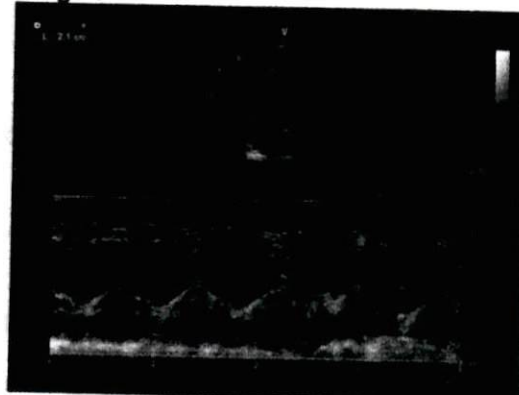


Image 6



PAS D HTAP
VCI FINE
PERICARDE SEC

24/09/2020

Print Date: 24/09/2020

chebicheb

lamia

.....

29.08.1962 Féminin

58 ans

..... cm / 63 kg

FC 65/min

Intervalles

RR 926 ms

P 114 ms

PR 168 ms

QRS 82 ms

QT 402 ms

QTC 419 ms

Axes :

P 54 °

QRS 51 °

T 42 °

P (II) 0.15 mV

S (V1) -0.30 mV

R (V5) 0.85 mV

Sokol. 1.24 mV

