

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 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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-511747

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **17682**

Matricule : **08838087208** Société : _____

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : **Bennis Sofi**

Date de naissance : **24/05/1986**

Adresse : **61. b. Hassan Lekhri Road, Casablanca**

Tél. : **0662786686** Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. EL MAKHLOUFI**
Professeur Agrégé Cardiologue
5 Rue Med. Abdouh - Casablanca
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 7 78 89

Date de consultation : **22 JAN. 2020**

Nom et prénom du malade : **EDRISSI HANSSOU** Age : _____

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

Nature de la maladie : **Insuffisance**

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 : **22/01/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES					
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montants en Francs CFA	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
19/02/20	échec de la toue			INP : [] [] [] [] [] [] 091057851	

[illegible]

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

[illegible]

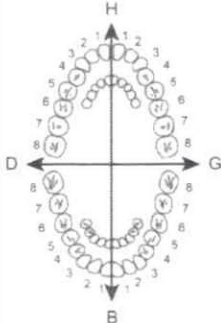
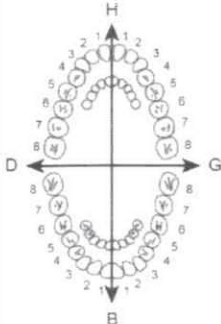
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA

Tél. : 05 22 29 81 55/59 ou 05 22 47 26 89

Fax : 05 22 22 62 97

Dom : 05 22 79 85 32

21/01/2020

NOTE D'HONORAIRE

ENF Ismail IDRISSE MANSOURI .

Echodoppler cardiaque.....: 1000,00 DHS

La présente facture est arrêtée à la somme de 1000,00 DHS

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5, rue Mohamed Abdou
CASABLANCA

Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89

Fax : 0522.22.62.97

Dom : 0522.79.85.32

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Casablanca, Le 21/01/2020

ENF IDRISSE MANSOURI Ismail

ECHO DOPPLER CARDIAQUE

Dim.vgtd= 41.6

Dim.vgts= 23.7

%racc.= 43

Ep.ppvgttd= 5.8

Siv td= 5

Dim.racine ao= 25

Dim.og.= 22

Ouv.sigm.ao= 16

Commentaires:

En coupe apicale des quatre cavités, il n'existe pas de shunt à l'étage auriculaire ni ventriculaire. Les valves auriculo-ventriculaires ont un aspect normal. La mitrale et l'appareil sous valvulaire mitral ont un aspect normal, il n'existe pas de fuite mitrale. Le VD et le VG ont un aspect normal.

En coupe longitudinale par le ventricule gauche et l'aorte ascendante, le flux dans le ventricule gauche et l'aorte ascendante a un aspect normal, on ne met pas en évidence de shunt à l'étage ventriculaire.

En coupe par le ventricule droit et l'artère pulmonaire, le flux dans le ventricule droit et l'artère pulmonaire a un aspect normal.

En coupe parasternale transversale par les 2 ventricules, les feuillets mitraux et les piliers de la mitrale ont un aspect normal, le ventricule gauche se contracte normalement.

En coupe parasternale transversale par les vaisseaux de la base, la valve aortique et tricuspideenne s'ouvrent normalement, les coronaires ont une morphologie normale, l'artère pulmonaire se divise normalement en ses deux branches.

En coupe parasternale longitudinale haute, on ne met pas en évidence de canal artériel perméable, le flux dans l'aorte isthmique a un aspect normal.

En coupe parasternale transverse et longitudinale, les retours veineux cave et pulmonaire, la crosse de l'aorte ont un aspect normal.

En mode TM, la fonction ventriculaire gauche est normale,

Conclusion :

Microfuite mitrale non significative

Cordages aberrants au niveau du ventricule gauche

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Cardiologie
0522.29.81.55 / 59
0522.47.26.89