

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-524536

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) **23495**

Matricule : **11097** Société : .....

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** :

Nom & Prénom : **DELFI KAMILIA**

Date de naissance : **14-7-72**

Adresse : **98 Lot Bouchara Sidi Maarouf CABA**

Tél. : **0762707666** Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Docteur Mohamed LEBBAI CARDIOLOGUE 4, Rue Tarik Ibn Ziad Quartier des Hôpitaux - Casa Tél: 0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 54**

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : **Delfi Kamila**

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

Nature de la maladie : **Maladie chronique**

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) : .....

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)

CARDIOLOGUE  
4, Rue Tarkenton Zine  
Méditerranée des Hôpitaux - Casablanca  
0522 33 55 87

### 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
19/2/90	Cardiologue	302	1000	INP : 091093559

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE ANMIDA Sidi Maarouf - Casablanca Tél: 0522 33 55 87 TCE: 00041	19/09/2020	598 / 10

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

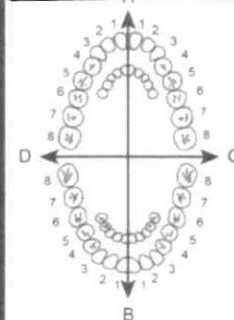
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

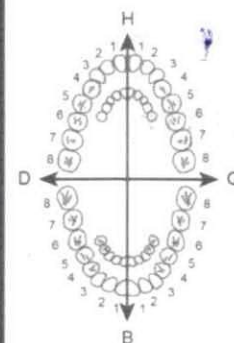
Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

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'EXECUTION



CENTRE CARDIOVASCULAIRE  
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66  
Télécopie : 05 22 86 33 55  
Portable : 06 61 32 26 05  
E-mail : labcardio@menara.ma

**Docteur Mohamed LEBBAR**

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le

BELFI Kamile

14/12/20  
PHARMACIE AHMIDA  
Avenue 1100 Complexe Commercial  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél: 0522335587 - 06613309314  
CE: 000483700020083

278,001 / Coplex 141 S.V

162,602 / Nebel 141 S.V

141 / 157,80 / 158,40 / Robux 141 S.V

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux  
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360



CENTRE CARDIOVASCULAIRE  
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66  
Télécopie : 05 22 86 33,55  
Portable : 06 61 32 26 05  
E-mail : labcardio@menara.ma

**Docteur Mohamed LEBBAR**

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le 19.02.20

## Note d'Honoraires

Nom/Prénom : DELFI Kamilie

Nature d'examen :

: CS & ECG 300 DH

: Echodo ppler 1000 DH

: Cardiologie

:

Total : 1300 DH

Somme arrêtée à : mille trois cents dh

Docteur Mohamed LEBBAR  
CARDIOLOGUE  
4, Rue Tarik Ibn Ziad  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tel: 0522 86 33 66 - Port: 06 61 32 26 05

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux  
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

# CENTRE CARDIOVASCULAIRE LES HOPITAUX

4 Rue Tarik Ibn Ziad Quartier des Hopitaux 20500 Casablanca  
Tél.: 05-22-86-33-66 Fax: 05-22-86-33-55 Email: labcardio@menara.ma

Docteur M. LEBBAR

**Cardiologue**

ANCIEN Attaché des Hopitaux de PARIS

Cardiologue Explorateur au CHU de RABAT

Membre de la Société Française d'Echocardiographie

Lauréat de la Faculté de Médecine de PARIS

## ECHODOPPLER CARDIAQUE

Nom : DELFI

Prénom : Kamilia

Age : 48 ans

Diagnostic clinique : Cardiopathie ischémique

Adressé par : Dr LEBBAR

Date : 19/02/2020

Conditions techniques : Bonnes

### PARAMÈTRES MESURÉS

		<u>Nle (adulte)</u>			<u>Nle (adulte)</u>
Aorte	30	20-37 (mm)	SIV (ép D)	12	6-11 (mm)
Ouv. Sigmoidienne		15-26 (mm)	PP (ép D)	11	6-11 (mm)
Oreillette gauche	39	19-40 (mm)	Masse du VG indexée		F < 110 g/m <sup>2</sup> H < 135 g/m <sup>2</sup>
VG (DTD) *	54	36-56 (mm)	VG indexé		< 30-31 mm/m <sup>2</sup>
VG (DTS) *	32	25-41 (mm)			
FR	41	> 28%			

#### 1) CAVITES GAUCHES :

- **VG** : ne semble pas dilaté  
ses parois ne semblent pas hypertrophiées  
HYPOKINESIE APICALE LES AUTRES SEGMENT SONT

- **OG** : de taille normale.

#### 2) CAVITES DROITES :

- **VD** : de taille normale.
- **OD** : de taille normale.

#### 3) PERICARDE :

Pas d'épanchement péricardique.

#### 4) ORIFICE AORTIQUE :

- **description** : aorte initiale de taille normale.  
Sigmoides fines d'ouverture normale.
- **Doppler** : Normal.

#### 5) ORIFICE MITRAL:

- **description** : valves morphologiquement normales.
- **Doppler** : Normal.  
Flux transmitral d'allure normale.

#### 6) ORIFICE TRICUSPIDE :

- **description** : aspect normal.
- **Doppler** : Normal.

#### 7) ORIFICE PULMONAIRE :

- **description** : aspect normal.
- **Doppler** : Normal.

### CONCLUSION

SEQUELLE D UNE NECROSE APICALE  
PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE  
VG DE TAILLE ET FONCTION SYSTOLIQUE CONSERVEE

Docteur Mohamed LEBBAR  
CARDIOLOGUE  
4, Rue Tank Ibn Ziad  
Quartier des Hôpitaux Casa  
Tél: 0522 86 33 66 Fax: 0522 86 33 55

Nom: DELFI KAMILIA  
Date de naissance: 01/01/1972  
Sexe: Féminin  
Poids: -  
Taille: -

Identifiant: DEL  
Médecin: cardio LEBBAR MOHAMED  
Raison sociale:  
Téléphone:  
Temps d'enregistrement: 19/02/2020 11:53:16

1/1

