

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

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

N° W19-524536

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricole : 11097			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : DELFI KAMILIA		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 14-7-72			
Adresse : 38 Pot Bouche Sidi Maouf CASA			
Tél. : 0762707666		Total des frais engagés : Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Docteur Mohamed LBBAB CARDIOLOGUE 4, Rue Tarki Ben Zid Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél: 0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 54			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : DELFI KAMILIA			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Malaria CARDIEN			
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) : 

ENTREPRISE  
CARDIOLOGUE

4 Rue Tariq Ben Ziad  
Centre des Hôpitaux - Casablanca

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/2/2020	Opératoire	300/2	300	INP : 091083559 L

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE AÏCHA MIDA Sidi-Maârouf - Casablanca Tél: 0522335587 - 0683109314 ICE: 200047700000093	10/02/2020	2598.40



## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Code	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## \* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 162DH60

Lot n°:

EXP:

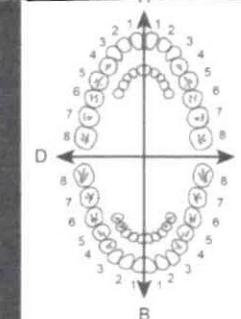
PPV: 157 DH 80

## AUXILIAIRES MEDICAUX

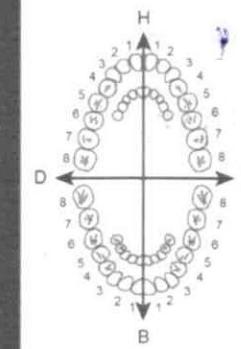
Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	

## 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
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
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

Delfi Lamile

1/20  
CENTRE CARDIOVASCULAIRE ANNIDA  
Commercial  
Avenue 1700 Complexe Casablanca 93 14  
Sidi Maatour - 06 43 30 00 83  
Tél: 0522 33 55 87 - 0522 33 55 83  
ICE: 00048370000083

278.001 | Copieux 141 S.V.

162,602 | Nébuleux 141 S.V.  
mildly

157,80  
158,40  
598,40

141  
0522 86 33 66  
0522 86 33 55  
Quartier des Hôpitaux Casablanca  
4, Rue Tarik Ibn Ziad

DOCTEUR MOHAMED LEBBAR  
CENTRE CARDIOLOGIQUE

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 kamile

Nature d'examen :

: Cs + ECG

300 ₡

: Échodoppler

1000 ₡

: Cor-Diagno

:

Total :

1300 ₡

Somme arrêtée à :

Quatre mille trois cents dirhams

DOCTEUR Mohamed LEBBAR  
CARDIOLOGUE  
4, Rue Tarik Ibn Ziad  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tel: 0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 55

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
Ouv. Sigmoidienne		15-26 (mm)	PP (ép D)	11
Oreillette gauche	39	19-40 (mm)	Masse du VG indexée	
VG (DTD) *	54	36-56 (mm)		
VG (DTS) *	32	25-41 (mm)	VG indexé	
FR	41	> 28%		
				< 30-31 mm/m <sup>2</sup>

#### **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 CONSERVÉE

Docteur Mohamed LEBBAR  
CARDIOLOGUE  
4, Rue Taïeb Ibn Maad  
Quartier des Hôpitaux Casablanca  
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

