

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

Réclamation : 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° P19- 045556

ND: 29406

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2714 Société : RAY
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TRAHI Mohamed
Date de naissance : 24/06/58
Adresse : 101 Rue de France Ville Oudjda Alger Algérie
C.A. Fournier Casablanca
Tél. : 77766168 Total des frais engagés : 41582,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 09/06/2020
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Douleur Thoracique
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 : 16/06/2020
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
05/06/2020	S+ ECG		300,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/06/2020	482,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/06/2020	Ecchographie Cardiologie	800,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

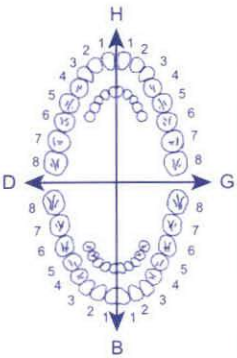
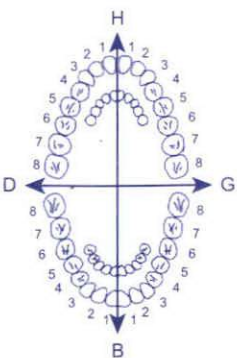
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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'EXECUTION



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

20/06/22

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie

et

Pathologie Vasculaire

de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

N° Agzani: Hman

49,60x8

1) - Dune

28,80x9

2) - Vitamur

87,0x8

3) - Reloxin

gel de sirop

37,0

4) - Inoxal

48,0x8

48,0x8

PPV

LOT

PER

28,80

PPV: 49,60 DH

LOT: 20C02

EXP: 03/2023

PPV

LOT

PER

28,80

PPV: 49,60 DH

LOT: 20C02

EXP: 03/2023

LOT: 20C061
DL: 02/2023
87,00DH

PPV

LOT

PER

28,80

500mg/2mg

37,00

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER

28,80

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - الوازيس

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 09 Juin 2020

Mme MEGZARI Hanane

FACTURE N 1381/2020

Date	Désignation	QT	Montant
09/06/2020	Consultation Cardiologique ECG	1	0,00 300,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 300,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Trois cents dirhams (300,00dhs)

Dr. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

CLINIQUE DU COEUR CASA-OASIS

Date **09/06/2020**

Nom **MEGZARI, HANANE**

Diagnostic



X	Non-interprétable	(---)	4	Dyskinétique	(4.0)
1	Normal	(1.0)	5	Anévrysmal	(5.0)
2	Hypokinétique	(2.0)	6	Akinétique avec cicatrice	(3.0)
3	Akinétique	(3.0)	7	Dyskinétique avec cicatrice	(4.0)

2D

OG Surf	20.1 cm ²
OD Surf	13.4 cm ²
VGd Long (A4C)	7.5 cm
VG Vol tD (A4C sim)	104 ml
VGs Long (A4C)	4.8 cm
VG Vol tS (A4C sim)	31 ml
FE VG (A4C sim)	71 %
Véjéc (A4C sim)	74 ml

M-Mode

SIVd	0.8 cm
VGd	5.0 cm
PPVGd	0.8 cm
SIVs	0.9 cm
VGs	3.5 cm
PPVGs	1.2 cm
Vol tD (Teich)	120 ml
Vol tS (Teich)	50 ml
FE(Teich)	58 %
FR%	31 %
Véjéc (teich)	69 ml
Racine Ao Diam	2.3 cm
OG Diam	3.9 cm
OG/Ao	1.69
Tapse	2.5 cm

Doppler

VM E Vit	0.79 m/s
VM Tdéc	284 ms
VM Pente Déc	2.8 m/s ²
VM A Vit	0.63 m/s
VM E/A Ratio	1.26
E'	0.12 m/s
E/E'	6.37
VA Vmax	1.31 m/s
VA GDmax	6.86 mmHg
ssPulm Vmax	0.90 m/s
ssPulm GDmax	3.25 mmHg
S tric	0.16 m/s

Resultats

- VG non dilaté, non hypertrophié, de contractilité globale et segmentaire conservées, FEVG à 65%, pressions de remplissage basses
- absence d'anévrysme absence de thrombus
- OG non dilatée, libre déchos
- VM souple, IM centrale minime grade I
- VAo souple, flux normal
- Cavités droites non dilatées
- Absence d'HTAP, IT minime, PAPs à 25mmHg
- Péricarde sec

ans,

HAVAN

Int PR: 148 ms
Dur. QRS 93 ms
QT/QTc 395/378 ms
Axes P-R-T 47 18 17

12/1/74

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, Rue de France Ville Oas - Casa
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

