

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

ntaire :

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.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage 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

Nº M20- 0008261

Optique **56530** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1470** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **LAGHRI B AHMED**

Date de naissance : **01/01/1954**

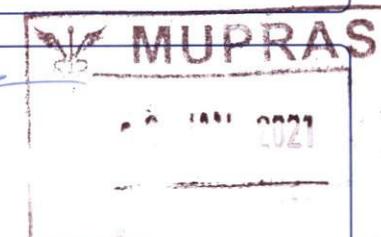
Adresse : **150 lot coop EL WAFA, Deraouia**

Tél. : **06 66 24 33 06** Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **20/01/2021** Age :

Nom et prénom du malade : **LAGHRI B AHMED** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Ostéoporose / Diabète**

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) :

RELEVE 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
20.01.21	CS + ECT		250 D.F.	<i>[Handwritten signatures and stamp]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'EL FOUD EL HAIK FOUD Centre Commercial Derouane Tunis - 17111 Fax: 0322315	20/01/21	3.99,70

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Handwritten signatures and stamp]</i>	20.01.21	Echocardiographie	500 D.F.

AUXILIAIRES MEDICAUX

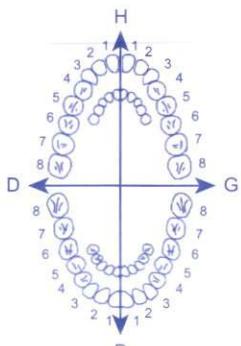
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

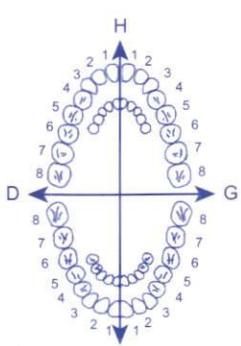
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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
D	00000000 00000000
B	35533411 11433553
G	
[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'EXECU

E

Docteur Mourad Fihlaoui
Anglais
El Mansour El Jadida
Tél: 0522 71 11 11
Entier AY
El Mansour El Jadida
Tél: 0522 71 11 11
Mor

the Bobber to

$$\frac{C \cdot \rho \cdot q_1}{Molar} \cdot T$$

(N.S.) 1898-1900

$$\text{Kanal cost}) \frac{1}{100} - 0.0$$

(A'S)

Berechtigt: do, 101, 2022
Mme/Mr: LUCILLE POMEROY

22,10

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00



6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

7862160239

LOT:N05
PER:03-2022
PPV:159,60 DH

rimés pelliculés

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00



PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00



Dr. Mourad FILALI LEMDERSI

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

- * Diplôme d'étude spécialisée en Cardiologie de la faculté de Médecine de NANCY
- * Diplôme d'échocardiographie de la faculté de Médecine de NANCY
- * Diplôme de Cardiologie du sport de la faculté de Médecine de PARIS
- * Rythmologie
- * Ancien praticien des Hôpitaux de France



N° 100194

Mme/Mr : *LAO NRIB JAMAL*

Berrechid le : *20/01/2021*

Consultation : *DR DRH*

Echo cardiographie : *DR DRH*

Holter ECG : *DR DRH*

Holter TA : *DR DRH*

Total : *700 DRH*

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept cent cinquante DRH

Mode de règlement: *chèque*

Patente : 40700983 - IF : 37512412 - ICE : 002283173000060

Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid

Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid - Tél: 05 22 51 76 61

Email: filali.cardiologie@gmail.com - Gsm Urgence: 06 84 84 15 84

د. مراد الفيلالي لمدرسي

افتراضي في أمراض القلب والشرايين

• دبلوم التخصص في أمراض القلب بكلية الطب بتونس

• دبلوم في الفحص بالصدمة بكلية الطب بتونس

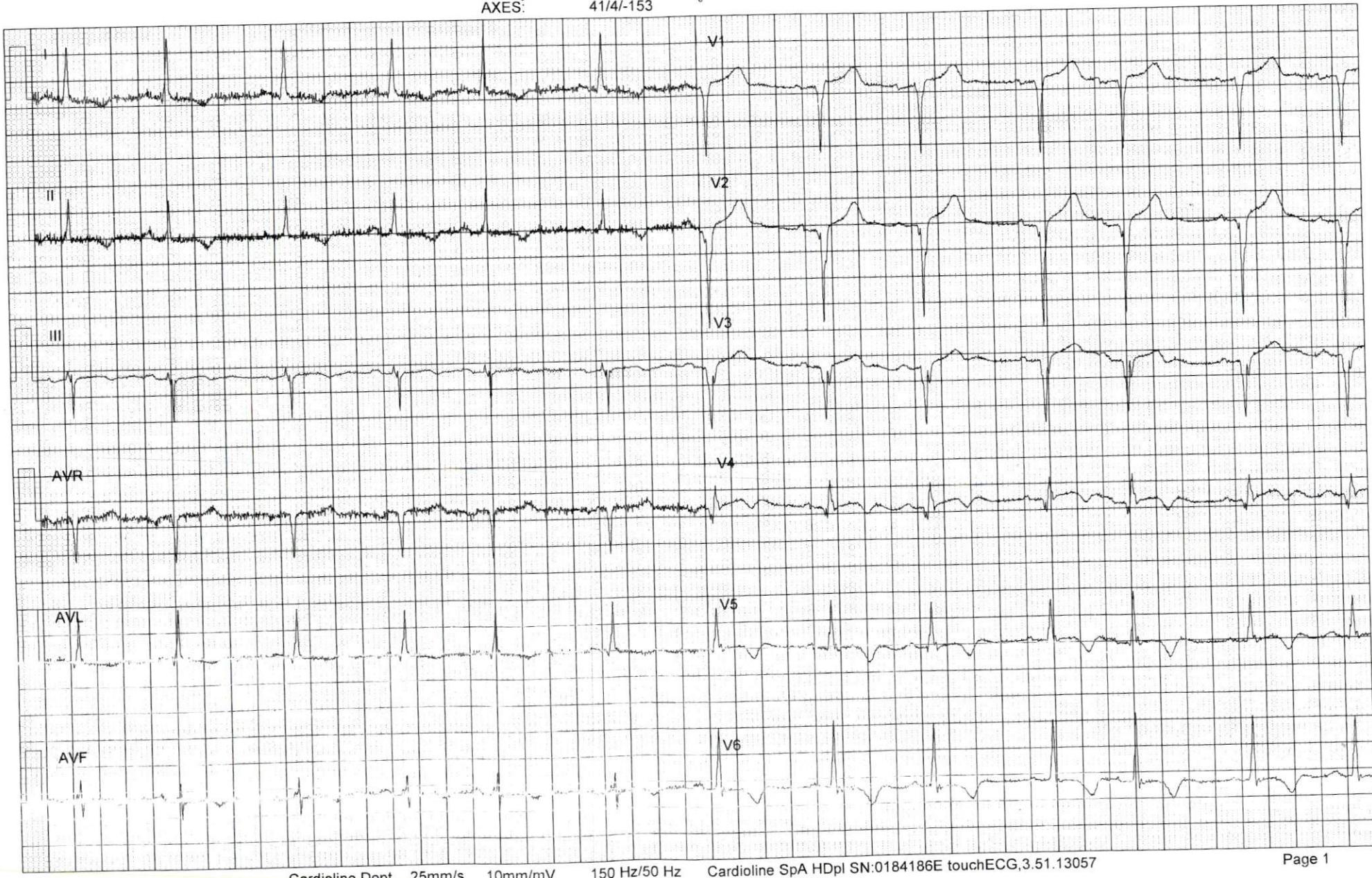
• دبلوم في أمراض القلب الرياضية بكلية الطب بتونس

• أمراض إيقاع القلب

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

ID:
LAGHRIB, AHMED
HOMME 01/01/1954 (67 ANS) NON PRÉCISÉ
TAILLE: --- cm POIDS: --- kg TA: ---/---
TRAITEMENT:
OPÉRATEUR:
NOTES:

20/01/2021 15:31
FC: 75 bpm Non confirmé
PR: 164 ms
QRSd: 92 ms
QT/QTc: 370/396 ms
QTcB: 413 ms
QTcF: 398 ms
R v5-6 /S v1 1,22/1,28 mV
Sok-Lyon: 2,50 mV
AXES: 41/4/-153



Dr FILALI LEMDERSI

Echographie Cardiaque

Nom : LAGHRIB, AHMED

Taille : 0.0 cm

Surf. Corp. :

Date : 20/01/2021

Poids : 0.0 kg

Né(e) le : 01/01/1954

Médecin : Dr FILALI

LEMDERSI

<u>Mesures 2D</u>		<u>Mesures TM</u>
Ss Ao Diam OG Surf	2.15 cm 20.28 cm ²	

<u>Valve Tricuspidé</u>	<u>Valve Aortique</u>	<u>Valve Mitrale</u>	<u>Fonction Diastolique</u>		
IT Vmax IT GDmax	1.48 m/s 8.77 mmHg	Ss Ao Vmax Ss Ao Vmoy Ss Ao GDmax Ss Ao GDmoy Ss Ao env.Ti Ss Ao ITV FC	0.91 m/s 0.63 m/s 3.28 mmHg 1.76 mmHg 304.90 ms 19.11 cm 78.71 BPM	VM E Vit VM T.déc VM Pente Dec VM A Vit VM E/A Ratio VM PHT	0.51 m/s 181.62 ms 2.82 m/s ² 0.64 m/s 0.81 52.67 ms
<u>Valve Pulmonaire</u>			VM Surf (T1/2)	4.18 cm ²	
<u>Fonction VD</u>					
	VA Vmax VA Vmoy VA GDmax VA GDmoy VA Env.Ti VA ITV FC	1.04 m/s 0.77 m/s 4.29 mmHg 2.56 mmHg 283.12 ms 21.77 cm 80.24 BPM			
	Vol.eject.VG Débit Card. IP Surf.Ao(ITV)	69.23 ml 5.45 l/min 0.88 3.18 cm ²			

Conclusions

VG non dilaté

La FE qui a récupéré, actuellement à 55-60 % avec une hypokinésie apicale mais disparition quasi complète du thrombus intraVG

TV ss à 19

pas de valvulopathie mitro aortique

CD non dilatées

pas d'htap

pericarde sec

Dr FILALI LEMDERSI