

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.

Diagnostique 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.

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 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- 059744
60981
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5628 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BIBLAT MUSTAPHA
Date de naissance : 01.02.1951
Adresse : Db Houria Rue 208 N° 74
HAY HASSANI - CASA
Tél. : 06.72.71.59.36 Total des frais engagés : 1235,30 DHS

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
Date de consultation : 11/02/2021
Nom et prénom du malade : Biblat Mustapha Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : DAO
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 : Casa Le : 13/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : Biblat

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 11/02/2021 | C + EO | | 300 dh |  Dr. Naji Hayat Bd Afghanistan, Darb Houira, Bloc 225 Hay Hassani - Casablanca INPE: 094173914 |
| 11/02/2021 | ECG | | 300 dh | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  Pharmacie Naïma NP: 92044569 | 11/02/21 | 334,20 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

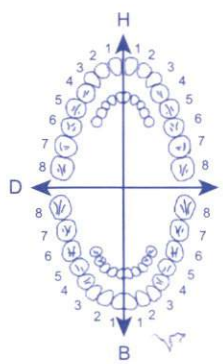
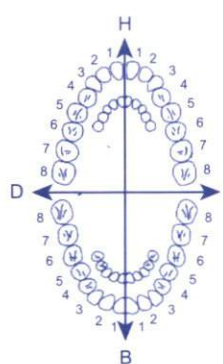
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 canalaires, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|----------|----------|--|----------|----------|--|---|--|---|----------|----------|--|----------|----------|--|---|--|--|--|
|  | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | H | | H | 25533412 | 21433552 | | 00000000 | 00000000 | | D | | G | 00000000 | 00000000 | | 35533411 | 11433553 | | B | | | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | | H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | | G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 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

Docteur Hayat NAJH

Cardiologue

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille
Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca
Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen
Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes
Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud

الدكتورة حياة ناجح

تختص في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى مارسيليا بفرنسا
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
حاصلة على شهادة فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة باريس
حاصلة على شهادة أمراض القلب للأطفال من كلية الطب بباريس

Casablanca, le :

11/02/2021

Biblot Nustop

101,80

101.80

1 - Couversyl 5mg

(S.V)

LOT N° : 1 2 8 9 3 7 6 39,30

UT. AV. : 1 2 2 2 P.P.V 3 9 3 0

39.30

2 - Alolactozine CP

(S.V)

30.70

3 - Kordafic 4mg

(S.V)

63.50

4 - Dornat 100

(S.V)

99.00

5 - Plaguvine 300

(S.V)

334.30

KARDECIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 300DH70
LOT : 20E012
PER : 06/2022
118000 061847

Bd. Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225, N°1, 2ème Etage, Hay Hassani, Casablanca

شارع أفغانستان، درب الحورية، بلكة 225، رقم 1، الطابق الثاني، الحي الحسن، الدار البيضاء

Tél. : 05 22 90 70 51 - GSM : 06 62 69 23 99

CABINET DE CARDIOLOGIE DR NAJIH HAYAT

FACTURE

NOM : BIBLAT

PRENOM : MUSTAPHA

| <u>DATE</u> | <u>ACTE</u> | <u>MONTANT</u> | <u>SIGNATURE</u> |
|-------------|------------------|----------------|--|
| 11/02/2021 | Consultation+ECG | 300 dh | Dr. NAJIH Hayat Cardiologue Bd Afghanistan - Douz Houria Bloc 225 Hay Hassani - Casablanca INPE C. 1173914 |
| 11/02/2021 | ECHOCOEUR | 700 dh | Dr. NAJIH Hayat Cardiologue Bd Afghanistan - Douz Houria Bloc 225 Hay Hassani - Casablanca INPE C. 1173914 |

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRE : Dr NAJIH HAYAT

Nom : BIBLAT

Le 11/02/2021

Prénom : MUSTAPHA

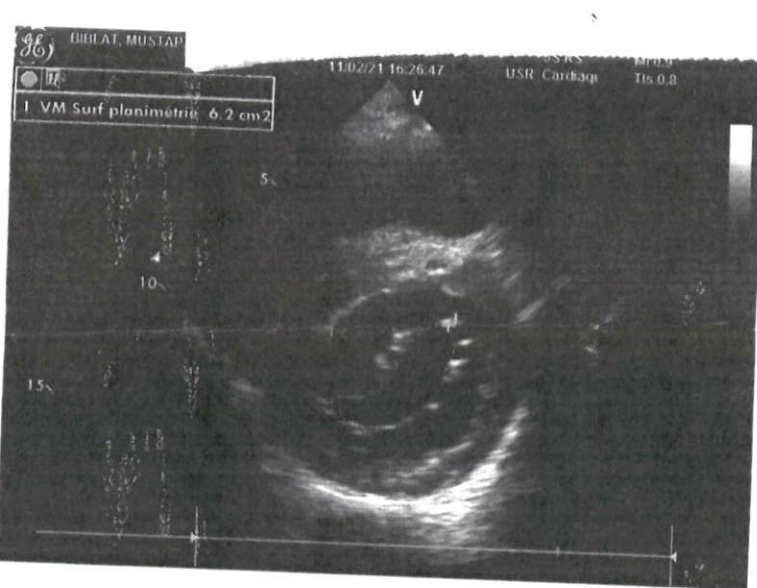
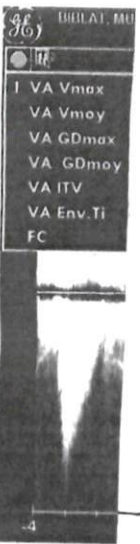
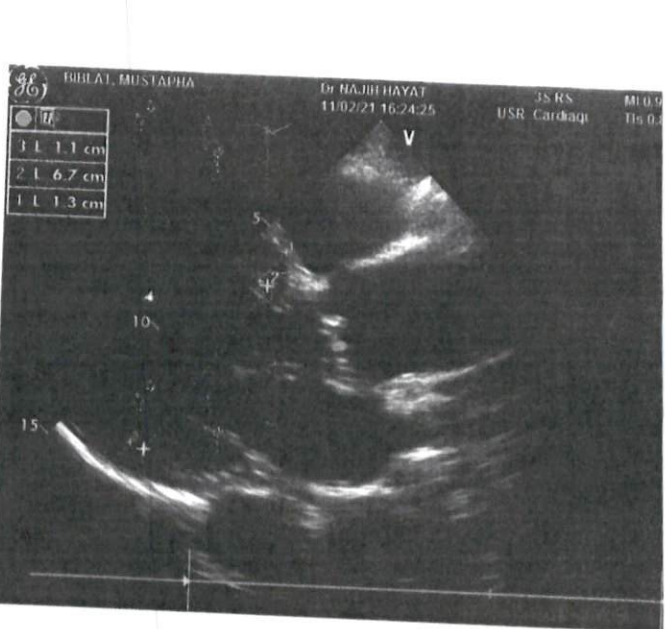
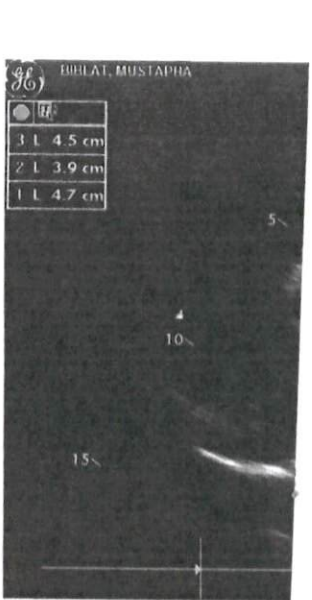
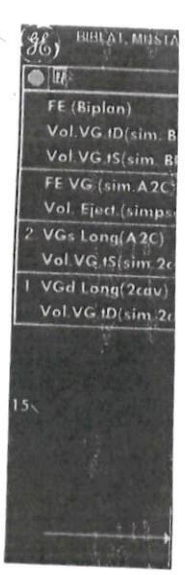
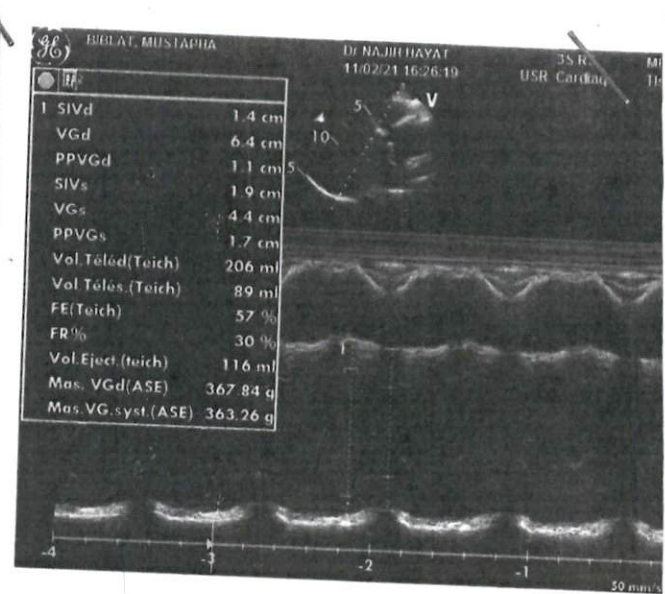
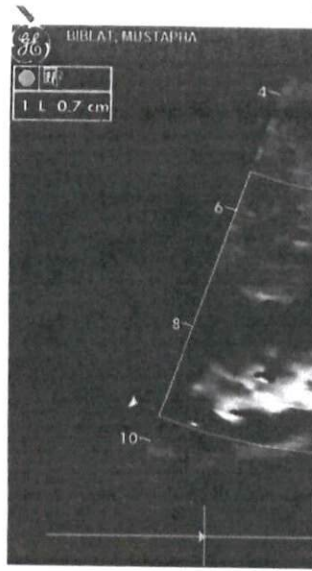
COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- 1- VG dilaté (VG : 67/44 mm), hypertrophié (SIV : 14mm, PP : 11mm), asynchronisme ventriculaire, FEVG : 45%
- 2- PRVG basses
- 3- OG légèrement dilatée (SOG : 17cm² SOD : 15cm²), libre d'échos
- 4- Valve mitrale fine, IM minime, pas de sténose mitrale (SVM par planimétrie : 6,2cm²)
- 5- Valve aortique tricommissurale, épaissie, remaniée. IAo grade 2 fort à 3, pas de sténose aortique (ITV Ao : 43cm et Gdt moyen : 10 mmHg)
- 6- Cavités droites non dilatées, bonne fonction systolique du VD (S'VD : 17cm/s TAPSE : 19mm)
- 7- Pas de signes d'HTP
- 8- VCI non dilatée, compliant
- 9- Pas d'épanchement péricardique
- 10- Valsalva : 47 mm et Ao Asc : 45 mm

AU TOTAL :

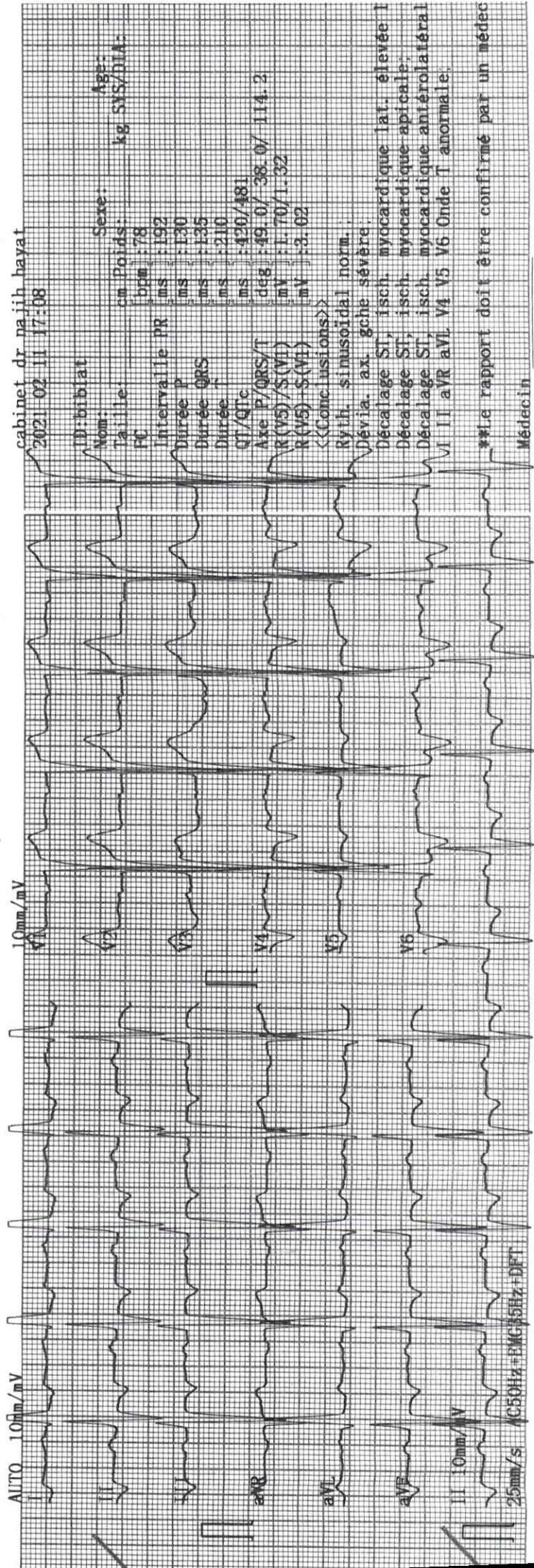
- Aspect de cardiopathie dilatée, FEVG : 45%
- PRVG basses
- IM minime
- IAo grade 2 fort à 3
- Bon VD
- Pas d'HTP
- Aorte ascendante à 45 mm et Valsalva à 47 mm

Dr. NAJIH Hayat
Cardiologue
Bd Agha Hassan, Darb Houma, Bloc 225
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 06 11 73914



AUTO 10mm/mV

10mm/mV



cabinet dr najih bayat
2021 02 11 17:08

ID: biblat
Nom:
Taille:
Sexe:
Age:
Poids:
kg SWS/DIA:
cm
bpm: 78
ms: 192
ms: 130
ms: 135
ms: 210
ms: 420/481
deg: 49.0/38.0/114.2
mv: 1.70/1.32
mv: 3.02
Intervalle PR
Durée P
Durée QRS
Durée T
QT/QTc
Axe P/QRS/T
R(V5)/S(V1)
R(V5)-S(V1)
<<Conclusions>>
Ryth. sinusoidal norm.
Dévia. ax. gche severe.
Décalage ST, isch myocardique lat. élevée I
Décalage ST, isch myocardique apicale
Décalage ST, isch myocardique antérolatéral
I II aVR aVL V4 V5 V6 Onde T anormale
**le rapport doit être confirmé par un médecin

25mm/s C50Hz+EMG45Hz+DFT

Médecin