

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

biologie 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.

cique :

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 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0043012/2765

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2765 Société : MUPRAS

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SODSSI Bahija

Date de naissance : 1947

Adresse : Al Jemz Dzess Slaoui Rue Bouzagloune

lotissement Y'zouka 5 Pavillon N°6 case

Tél. : 0661370625 Total des frais engagés : 2669,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*CRIQUECH Mouad
262 Bd. Yacoub El Mansour
0662 80 19 75*

Date de consultation : 10/02/2021 Nom et prénom du malade : SODSSI Bahija Age : 1947

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HIA

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 : Casab.

Le : 10/02/21

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
10.2.21	CH. PELL		300 D.H.	Dr. CRIQUECH Mouad 202 Bd. Yacoub El Mansour 0662 80 19 75 - 0522 94 99 10
10.2.21	Re-Hodopht	100un	800 D.H.	Dr. CRIQUECH Mouad 202 Bd. Yacoub El Mansour 0662 80 19 75 - 0522 94 99 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. CRIQUECH Mouad 202 Bd. Yacoub El Mansour 0662 80 19 75 - 0522 94 99 10	10/02/21	1560, 80

ANALYSES - RADIGRAPHIES .

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

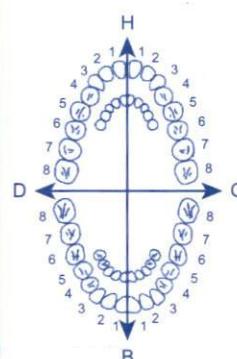
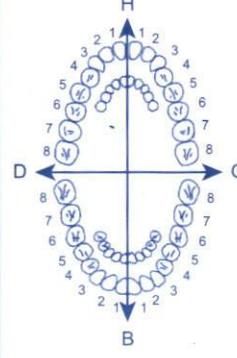
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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'EXECU

Docteur Mouad CRIQUECH

Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريشك

اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

56,30x2 M^{me} Soussi
Dr. CRIQUECH Mouad
Cardiologue
262 Bd. Yaâcoûb El Mansour
Casablanca - Tél. : 05 22 94 09 10

/e 10 2 21

1 VTC D 1 Am/oule /mois
2 Triatec 10 (4 boîtes) S.Y.

73,00 1cp/j le matin au réveil S.Y.

3 dilatrend 6,25 (S.Y.)

1/2 cp/j le matin au réveil

68,90 x3

4 Fludex 1,5 LP (3 boîtes) S.Y.

87,00 1cp/j le matin au réveil

5 BioVaric 500 (1 boîte) S.Y.

99,00 1cp/j

6 Steimac 1 flacon S.Y.

37,50 7 Antipaz sachet 1 hôte S.Y.

262, Bd. Yaâcoûb El Mansour - Casablanca - Tél. : 05 22 94 09 10 - GSM : 06 62 80 19 75

Traitemant de 3 mois

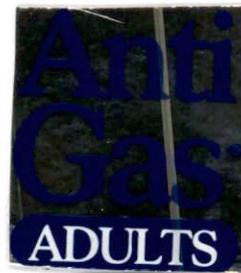
DR. CRIQUECH Mouad
Cardiologue
262 Bd. Yaâcoûb El Mansour
Casablanca - Tél. : 05 22 94 09 10

Pharmacie Eden Rock
Dr. Habboushi Hanan
60 Avenue Jadaa & El La Corniche
Tel : 05 22 36 35 30

Dr. CRIQUECH Mouad
Cardiologue
262 Bd. Yaâcoûb El Mansour
Casablanca - Tél. : 05 22 94 09 10

PPV: 56,30 DH
LOT: 20K26D
EXP: 11/2022

PPV: 56,30 DH
LOT: 20J27D
EXP: 10/2022



20024	0723
LOT	UT.AV
NEUPHARMA	PPC
	97,60

97,60

BOTTU SA
PPV : 73 DH 50

BOTTU SA
PPV : 73 DH 50

207,00

207,00

207,00



ine / Levofloxacin

LEVOFLOXACINE 500 mg
PÉR. EXP. 2024
PPV : 200 DH

TRAITEMENT'



ALLERGIES

Docteur Mouad CRIQUECH

Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريشك
أخصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

Facture

10/02/2021

SOUSSI BAHIJA

Acte	Honoraire
CONSULTATION+ECG	300,00
ECHO DOPPLER COEUR	800,00
TOTAL	1 100,00

Somme arrêtée à : un mille cent dirhams

Dr. CRIQUECH Mouad
Cardiologue
262 Bd. Yacoub El Mansour
0662 80 19 75 - 0522 94 09 17

Docteur Mouad CRIQUECH

Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريشك

اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

le 10 2021

Le soussigné Dr CRIQUECH Mouad
Certifie que M^{me} Soussi Bahija
est suivie au sein du cabinet depuis

le 19 2 2014.

Elle présente une affection chronique
qui nécessite une thérapie unique
au long cours.

Ce certificat est délivré sur sa
demande pour son dossier

262, Bd. Yaâcoub El Mansour - Casablanca - Tél. : 05 22 94 09 10 - GSM : 06 62 80 19 75

Dr. CRIQUECH Mouad
Cardiologue
262 Bd. Yaâcoub El Mansour
05 22 94 09 10
06 62 80 19 75

Compte Rendu d'échocardiographie doppler

Nom, Prénoms : Mme SOUSSI BAHIJA

Date : 10/02/2021

Age : 74 an(s)

Valve Mitrale :

Epaisseur :

Calcifications :

ASV :

Mobilité :

Remaniement :

Score de Wilkins :

Gradient OG-VG moy :

Gradient OG-VG max :

Surface Aortique : - planimétrie

- Doppler

Insuffisance mitral :

Valve Aortique :

Gradient VGAO max :

Gradient VGAO moy :

Surface Aortique planimétrie :

Insuffisance Aortique :

Valve Pulmonaire :

Insuffisance pulmonaire :

Gradient VDAP moy :

Valve Tricuspide :

Insuffisance Tricuspide :

PAPS : NLE

Surface tricuspide doppler :

Ventricule Gauche :

VGD : 51 mm

VGS : 28 mm

FR : 45

FE : 76

PPD : 10 mm

PPS : 14 mm

SIVD : 10 mm

SIVS : 16 mm

Ventricule Droit :

DTD : 32 mm

Oreillette Gauche : 40 mm

Aorte : 40 mm

R : 1.00

Flux mitral :

TD : 246 m/s

TRIV :

EV max : 0.68 m/s

AV max : 0.70 m/s

E/A : 0.96

Péricarde :

Décollement postérieur : 0

Décollement antérieur : 0

CONCLUSION :

CARDIOMYOPATHIE HYPERTENSIVE

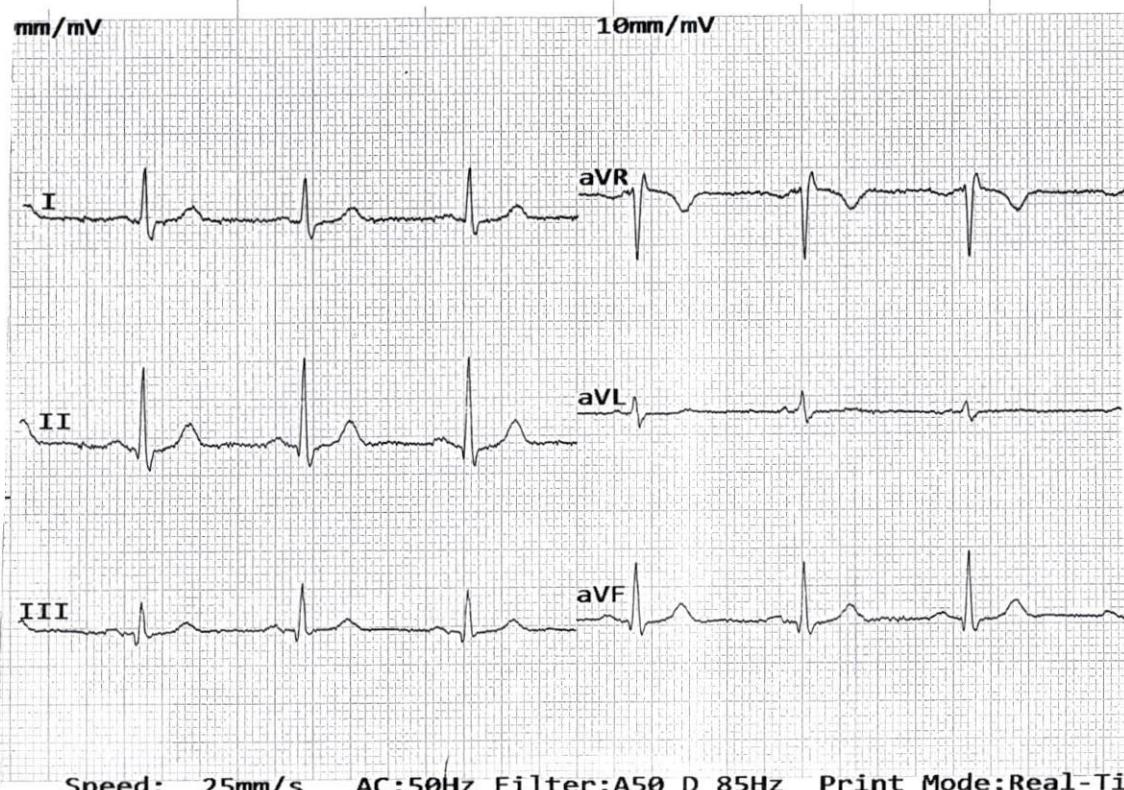
HVG CONCENTRIQUE

TROUBLE DE LA RELAXATION

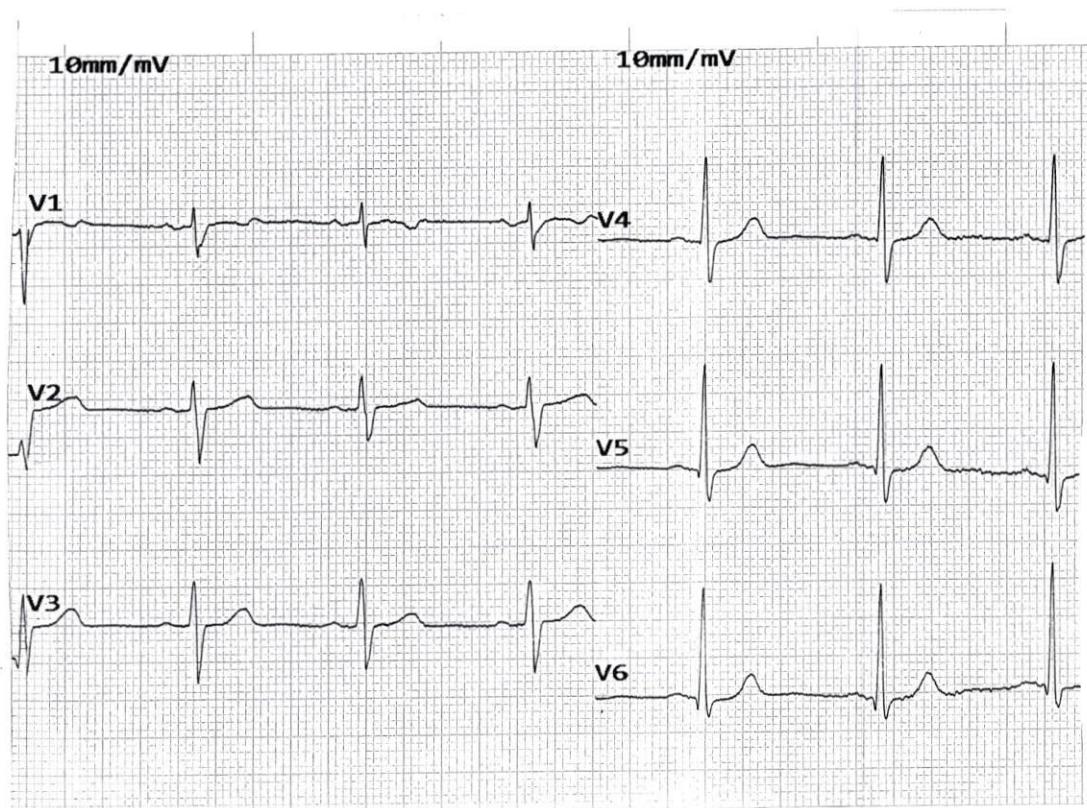
CINETIQUE SEGMENTAIRE NORMALE

FONCTION SYSTOLIQUE DU VG CONSERVÉE

Dr. CRICUECH Mouad
Cardiologue
262 Bd Yaakoub El Mansour
Casablanca - Maroc



Speed: 25mm/s AC:50Hz Filter:A50 D 85Hz Print Mode:Real-Ti



me SOMO VT307.007