

# 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.

## **ologie 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.

## **que :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **taire :**

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.

## **adie 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 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 07633

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZGHAÏDA HABIB

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : 126, lot. Al Maastakso, Sidi Maârouf

Case

Tél. : 06 66 16 36 98 Total des frais engagés : 1990,70 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/03/2021

Nom et prénom du malade : ZGHAÏDA HABIB Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection Cardiologique

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 : 29/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : J.M.

# 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
02/03/2021	CS + ECG		30.000	

*PHARMACIE DE LA DÉCOUVERTE SARL  
N° 7  
Est. Al Moustaq - Sidi Maârouf Casablanca  
Route 1029, Sidi Maârouf - Fax : 0522 97 32 23  
Tel. : 0522 97 32 23*

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du pharmacien ou du commissaire	Date	Montant de la Facture
	02/03/2021	89.57

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/03/2021	Echo 6us	80.000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canalaire, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H	25533412   21433552 00000000   00000000 D 35533411   11433553 B	G	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'EXEC

DOCTEUR HANANE BOUTKHEMT

Spécialiste des maladies du cœur  
et des vaisseaux

DIPLÔME D'ECHOCARDIOGRAPHIE  
UNIVERSITÉ DE BORDEAU - FRANCE



الدكتورة حنان بوقحامت

اختصاصية في أمراض القلب

والشرايين وارتفاع الضغط الدموي

حاصلة على دبلوم الإيكوغرافيا  
جامعة بوردو - فرنسا

تخطيط القلب - الفحص بالصدى و الدوبلير بالألوان  
تسجيل تخطيط القلب و الضغط الدموي على مدى 24 ساعة  
فحص الجهد

HYPERTENSION ARTÉRIELLE - ECG  
ECHO-DOPPLER COULEUR CARDIAQUE ET VASCULAIRE  
HOLTER TENSIONNEL - HOLTER RYTHMIQUE - EPREUVE D'EFFORT

الاسم : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Mr ZGHайдیدا HABIB

Casablanca, le : \_\_\_\_\_ الدار البيضاء، في : \_\_\_\_\_

02/03/2021



1 - Amlor 10 mg (07 Btes)

1 Comprimé, matin, après les repas,

2 - D-cure forte

1 dose par jour chaque semaine pendant 01  
par jour chaque 15 Jours, pendant 03 mois

REGIME PEU SALE / TRAITEMENT A NE PAS ARRETER  
JUSQU'AU PROCHAIN RDV

Tel : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46  
Route 1029, Sidi Maârouf, Casablanca  
Lot. Al Mousâkhaba, Lot. N° 7  
PHARMACIE DE LA DECOUVERTE SARL AU



PHARMACIE DE LA DECOUVERTE SARL AU  
Route 1029, Sidi Maârouf - Casablanca  
Lot. Al Mousâkhaba, Lot. N° 7  
Tél. : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، شقة 7 عمارة 4 - سيدتي معروف - الدار البيضاء - فوق قيسارية الذهب للأميرة  
Résidence Naim, Avenue Abou Bakr El Kadiri, Appt 7, Immeuble 4, Sidi Maârouf - Casablanca

Au dessus du centre de bijouterie les princesses

Tél. : +212 5 22 58 46 28 / Gsm : +212 6 48 27 11 97 / Email : cabinetcardiologiehanane@gmail.com

INPE : 091200071

6

118000 250555



28 COMPRIMÉS

AM洛. 10mg

UT.AV

: 3 2 3

P.P.V.

9 8 9

LOT N° :

1 2 3 6 9 5 4

98,90

6

118000 250555



28 COMPRIMÉS

AM洛. 10mg

UT.AV

: 3 2 3

P.P.V.

9 8 9

LOT N° :

1 2 3 6 9 5 4

98,90

6

118000 250555



28 COMPRIMÉS

AM洛. 10mg

UT.AV

: 3 2 3

P.P.V.

9 8 9

LOT N° :

1 2 3 6 9 5 4

98,90

6

118000 250555



28 COMPRIMÉS

AM洛. 10mg

UT.AV

: 3 2 3

P.P.V.

9 8 9

LOT N° :

1 2 3 6 9 5 4

98,90

6

118000 250555



28 COMPRIMÉS

AM洛. 10mg

UT.AV

: 3 2 3

P.P.V.

9 8 9

LOT N° :

1 2 3 6 9 5 4

98,90

6

118000 250555



28 COMPRIMÉS

AM洛. 10mg

UT.AV

: 3 2 3

P.P.V.

9 8 9

LOT N° :

1 2 3 6 9 5 4

98,90

6

118000 250555



28 COMPRIMÉS

AM洛. 10mg

UT.AV

: 3 2 3

P.P.V.

9 8 9

LOT N° :

1 2 3 6 9 5 4

98,90

**D-CURE® FORTE**

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 20J13

EXP: 10/2023

**D-CURE® FORTE**

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 20E25

EXP: 05/2023

**D-CURE® FORTE**

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 20J13

EXP: 10/2023

**D-CURE® FORTE**

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 20J26

EXP: 10/2023

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE

Dr HANANE BOUTKHEMT

CASABLANCA, le 05/03/2021

**NOM :** HABIB ZGHAIIDIA

## **NOTE D'HONORAIRES**

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE..... 800 DH

---

**TOTAL** ..... 800 DH

Cette note d'honoraire est arrêtée à la somme de huit cent dirhams.



---

ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE  
Mr HABIB ZGHAIIDIDA 66 ans

---

**1- VENTRICULE GAUCHE :**

Diamètre télédiastolique : 49 mm

Diamètre télésystolique : 27 mm

Epaisseur septale : 13 mm

Epaisseur paroi postérieure : 11 mm

VG non dilaté à siège d'une hypertrophie septale à fonction systolique sans anomalie de la cinétique pariétale de repos.

FEVG 76 % FR 45 %

**2- OREILLETTA GAUCHE :**

Non dilatée : 45 mm SOG 14 cm<sup>2</sup>

**3- VALVE MITRALE :**

Feuillets non épaisse sans fuite ni sténose.

E/A ≤ 1

**4- VALVE AORTIQUE :**

Trois sigmoïdes aortiques non épaisse non calcifiées.

Absence de fuite aortique ou de sténose.

**5- CAVITES DROITES :**

VD et OD non dilatés SOD 16 cm<sup>2</sup>

Bonne fonction systolique du VD : TAPSE 23 mm S' = 14 cm/s

VCI non dilatée.

Absence d'HTAP.

**6- PERICARDE**

Normal.

**CONCLUSION :**

**ASPECT DE CARDIOMYOPATHIE HYPERTENSIVE AVEC :**

- HYPERTROPHIE SEPTALE NON OBSTRUCTIVE.

- TROUBLE DE LA RELAXATION DIASTOLIQUE DU VG.

CAVITES CARDIAQUES DE TAILLE NORMALE.

BONNE CINETIQUE PARIETALE SEGMENTAIRE ET GLOBALE DU VG.

BONNE FONCTION SYSTOLIQUE DES DEUX VENTRICES ESPECIALEMENT DU VG.

ANEVRYSME DU SEPTUM INTER-AURICULAIRE SANS DEFECT SERTICAL.

ABSENCE D'HTAP.

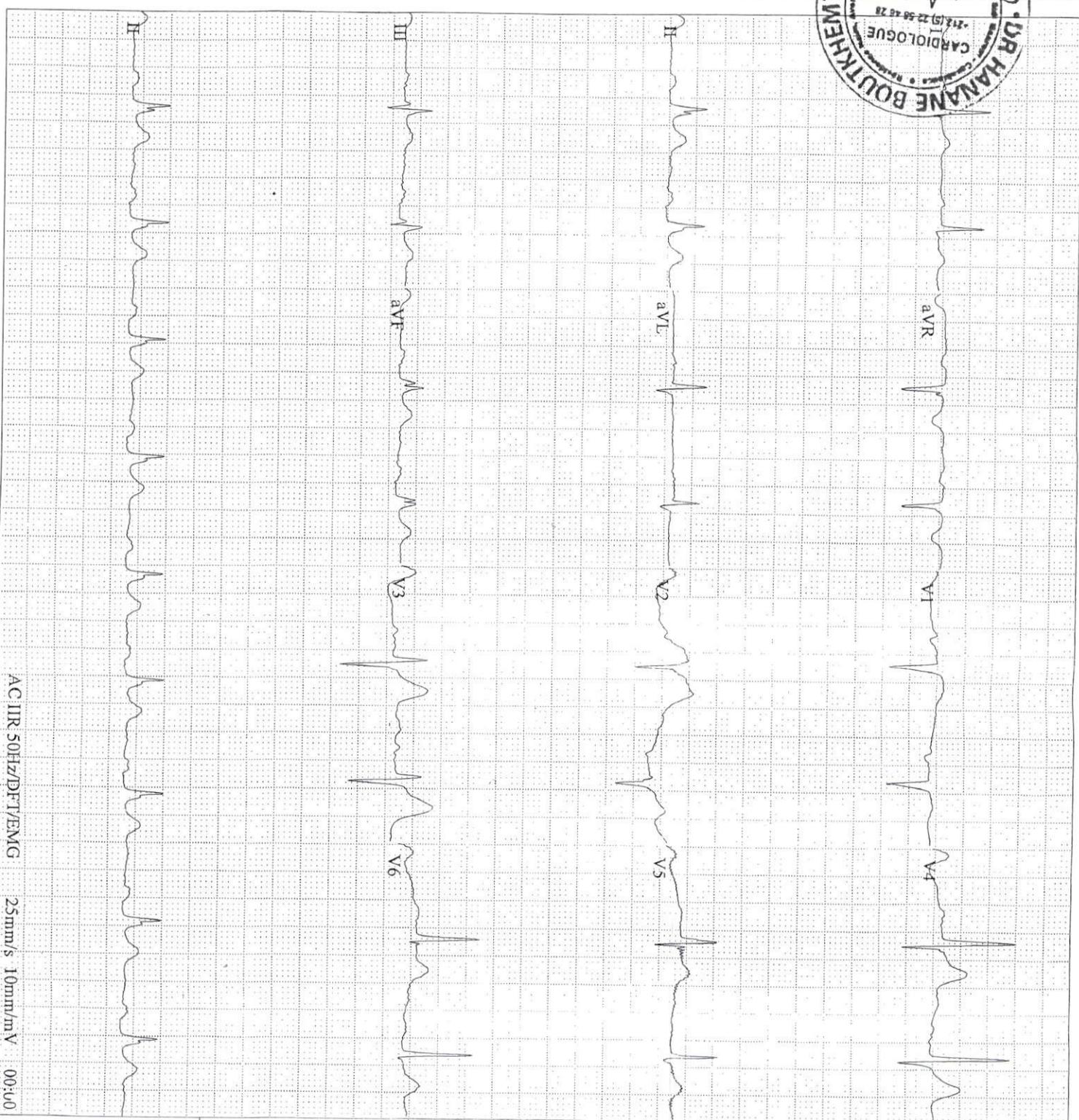


**Dr Hanane BOUTKHEMT**

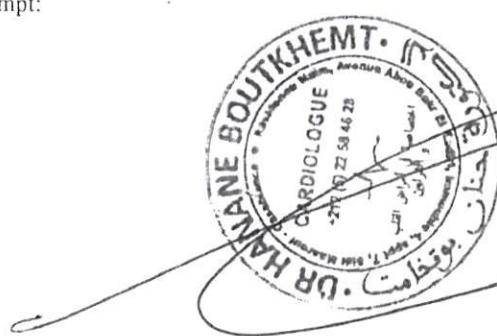
**ECG**

Nom : ZGHайдIDA HASSIB Male Age : 66Y  
SN : 0005910 Case No. : Lit No. :

Clinique N : Date : Section:



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	214 ms	Prompt:
Temps d'écha	9s	QT Interval:	364 ms	
HR:	71bpm	QTc Interval:	396 ms	
P Interval:	104ms	P Axis:	77.20°Cb	
QRS Interval:	105 ms	QRS Axis:	52.90°Cb	
T Interval:	223 ms	T Axis:	64.20°Cb	



Signature Médecin :

