

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 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.

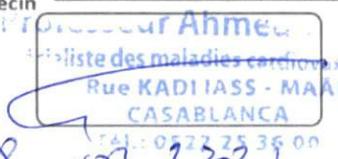
Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

63787

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 10126	Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : DADOUN HANAA		
Date de naissance : 27/01/72		
Adresse : Rés. les jardins Val Bléme Tunis Stephane Mallamé V. de Bléme CASA		
Tél. : 0661 24 6619	Total des frais engagés : Dhs.	

Cadre réservé au Médecin		
<p>Cachet du médecin : </p>		
Date de consultation : 08/03/2021		
Nom et prénom du malade : Dr. Leen ETTOUBI Age:		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Palpitation		
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

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 08/03/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
08/10/2011	Spécial	3	3000	INP : 0910165911
10/10/2011	Consultation	100	1000	
12/10/2011				

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA GOURGONNIÈRE N. DADOU 129, rue Abou Ishak Al Maroufi (Maroua) TANCA - Tel.: 0522 25 55 08	03/03/2021	141,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 08/03/2021



Mme HANAA DADOUN

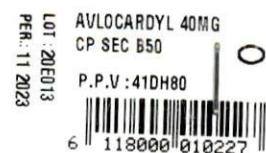
- 1) AVLOCARDYL Comprime Secable à 40 mg Bte 50 Comprime
Prendre 1/2 comprimé le matin, à midi et le soir, pendant 3 mois

- 2) MAGMINE

1 le matin, au cours du repas, pendant 1 mois

- 3) D-CURE FORTE (49,60 x 2)

1 ampoule 100.000 UI dans un verre cde lait chaque 15 jours pendant deux mois



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU

Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology



98 Angles Rue Kadi Iass et Rue Abou Salt

(Près de la commune urbaine du Maârif) Casablanca

Tél: 0522253600 - Fax: 0522253601 - Mobile: 0661321866

INPE: 091026591 - Mail: ahmedbennis7@gmail.com

Facture :

- Date : 08.03.2008

- Nom : Professeur Ahmed BENNIS

- Prénom : Ahmed BENNIS

- Consultation + ECG : 300

- Echographie Cardiaque : 1000

- Echographie Vasculaire : 1000

- Holter Tensionnel : 1000

- Holter Rythmique : 1000

- Autres : 1000

Total : 13000

Pr. BENNIS AHMED

Cardiologie

98 ANGLE RUE KADI LASS ET BRUE

ABOU

SALT ANDALOUSSI

CASA

Tel.:0522253600

Mobile:0661321866

Fax:0522253601

Email:bennis_cardio@yahoo.fr

00 0 00124 8

CASA, le 08/03/2021

Echographie cardiaque

Echographie faite le 08/03/2021 - Opérateur :

DADOUN HANAA

Taille : Poids :

Destinataire :

Indications : Bilan Cv

Résultats

Fc	Ao	OG	Dtd	Dts	Inc	EpS	EpP	FRD	FEtm	IMM	PAPs	Pod
80 Nb/mn	32 mm	36 mm	58 mm	35 mm		9 mm	10 mm	32 %	65 %			

Rythme : sinusal

Aorte : normale, aorte initiale non dilatée

Valve aortique : sigmoïdes aortiques normales , surface de la valve aortique : 2 cm²

Ventricule gauche : fonction systolique globalement normale

Valve mitrale : normale , surface de la valve mitrale : 4 cm²

Oreillette gauche : non dilatée

Coeur droit : non dilaté

Péricarde : libre

Commentaire : VG de taille normale. Cinétique VG segmentaire normale.

Pression de remplissage VG non élevé.

FEVG 65% en 2D Biplan.

Etude du strain VG:

GLPS AV: -22,4%

OG normale

Valves mitrales normales.

Aorte initiale non dilaté: . 3 sigmoides aortiques normales.

Pas de valvulopathie aortique significative

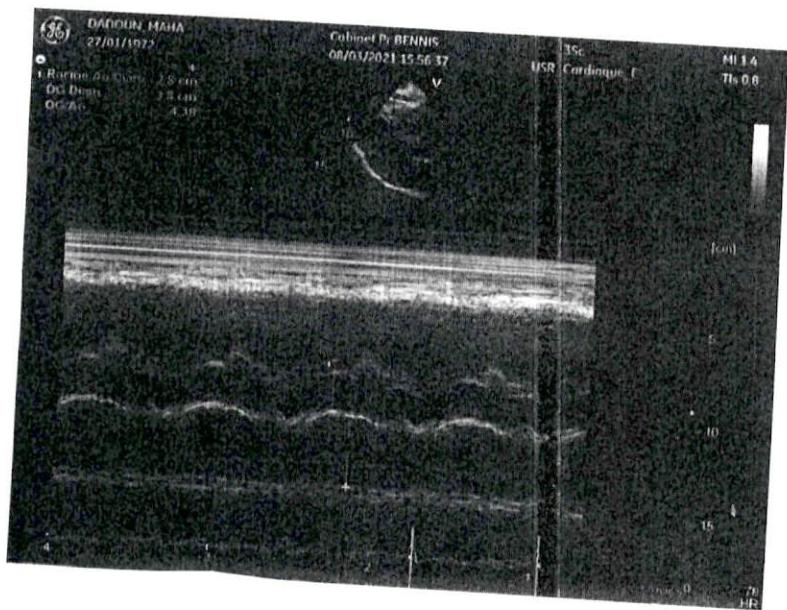
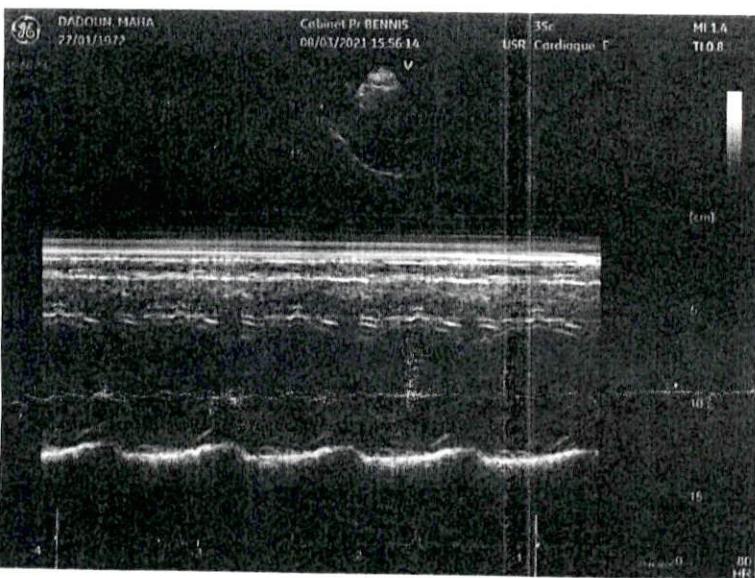
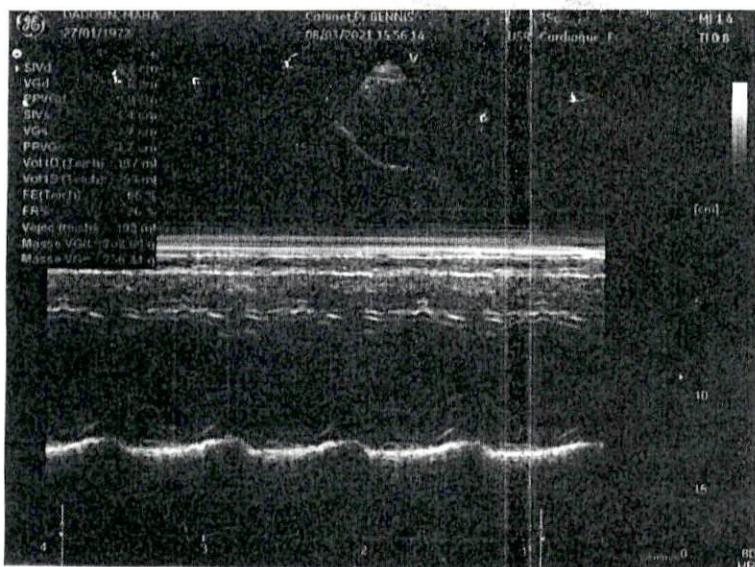
- Pas de dilatation des cavités droites.
- Pas de signe d'HTAP.
- Pas d'épanchement pericardique.
- Pas de stenose carotide significative

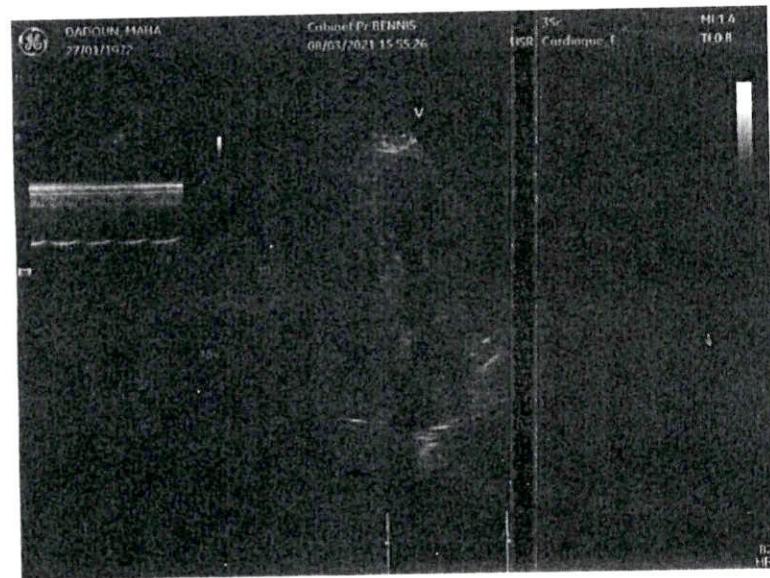
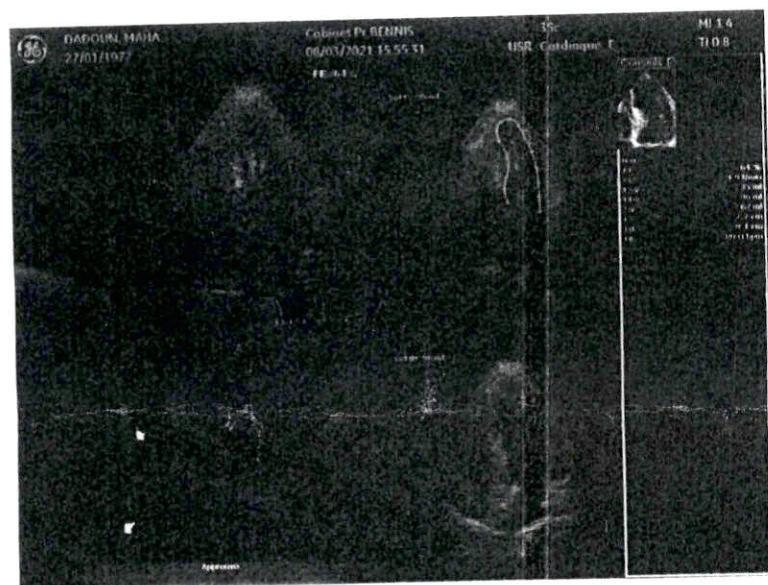
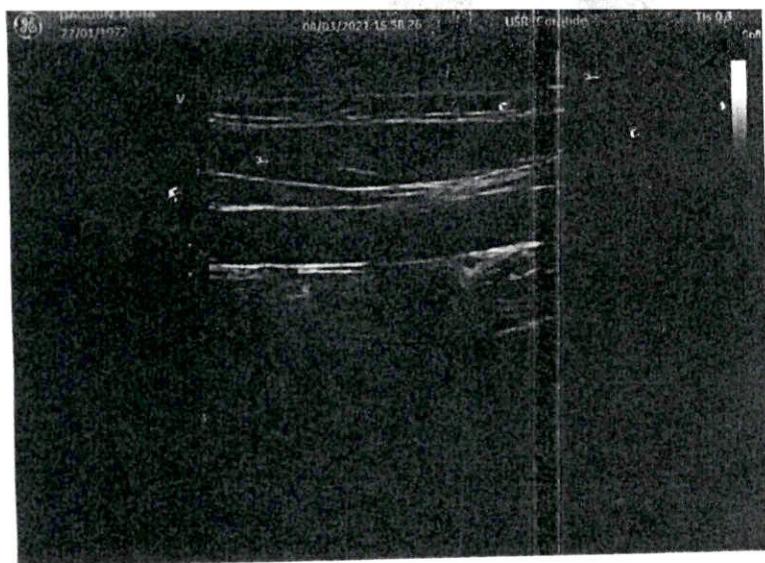
Conclusion :
FEVG 65%. PRVG non élevé.

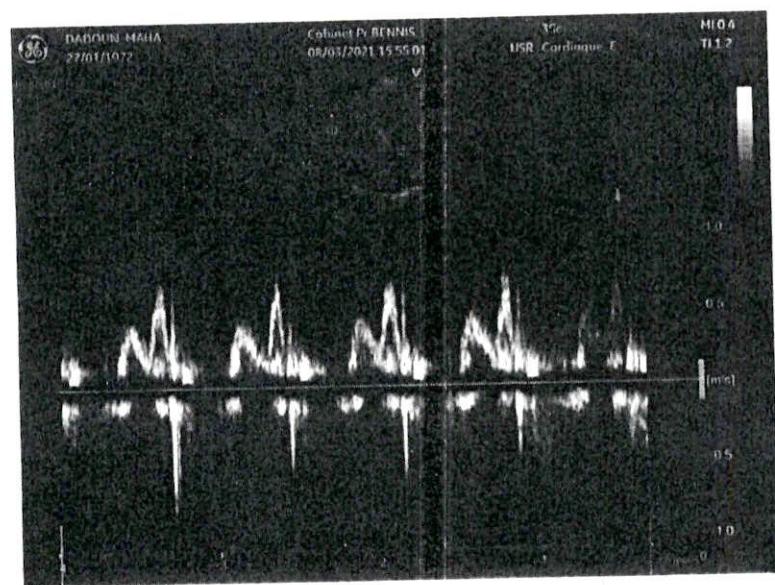
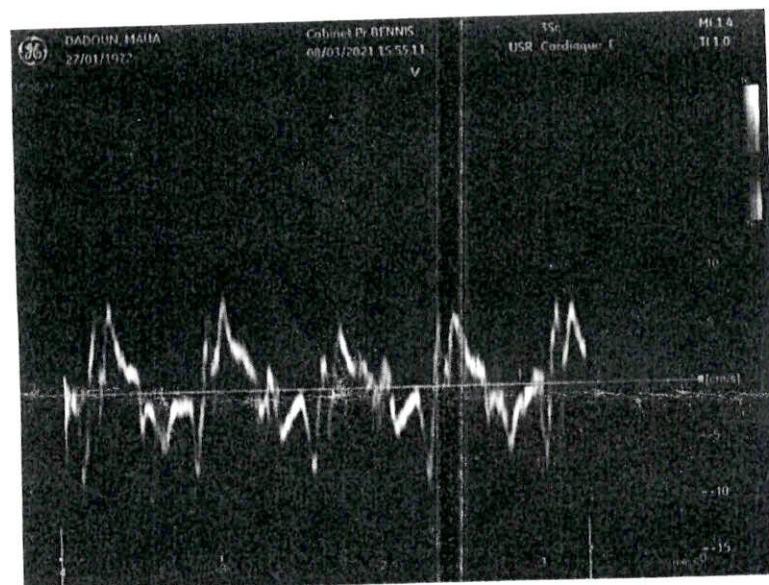
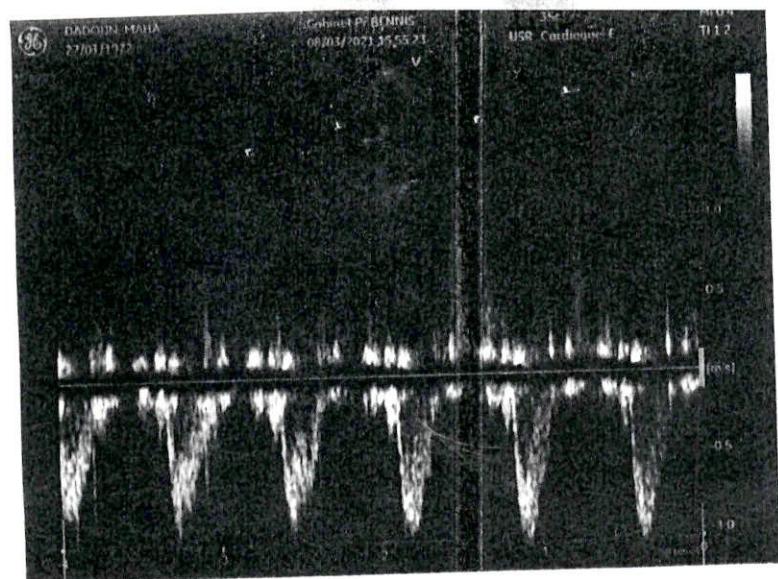
Appareil : Mise en service le

Pr. BENNIS AHMED









DADOUN HANAA

Né(e) le 27.01.1972

Age 49 ans

Sexe Féminin

Taille cm

Poids kg

Origine

PA 142/85 mmHg

Remarque

FC 80 /min

Intervalles

RR 747 ms

P 124 ms

PR 166 ms

QRS 86 ms

QT 350 ms

QTc 407 ms

(Bazett)

Axes

P 43 °

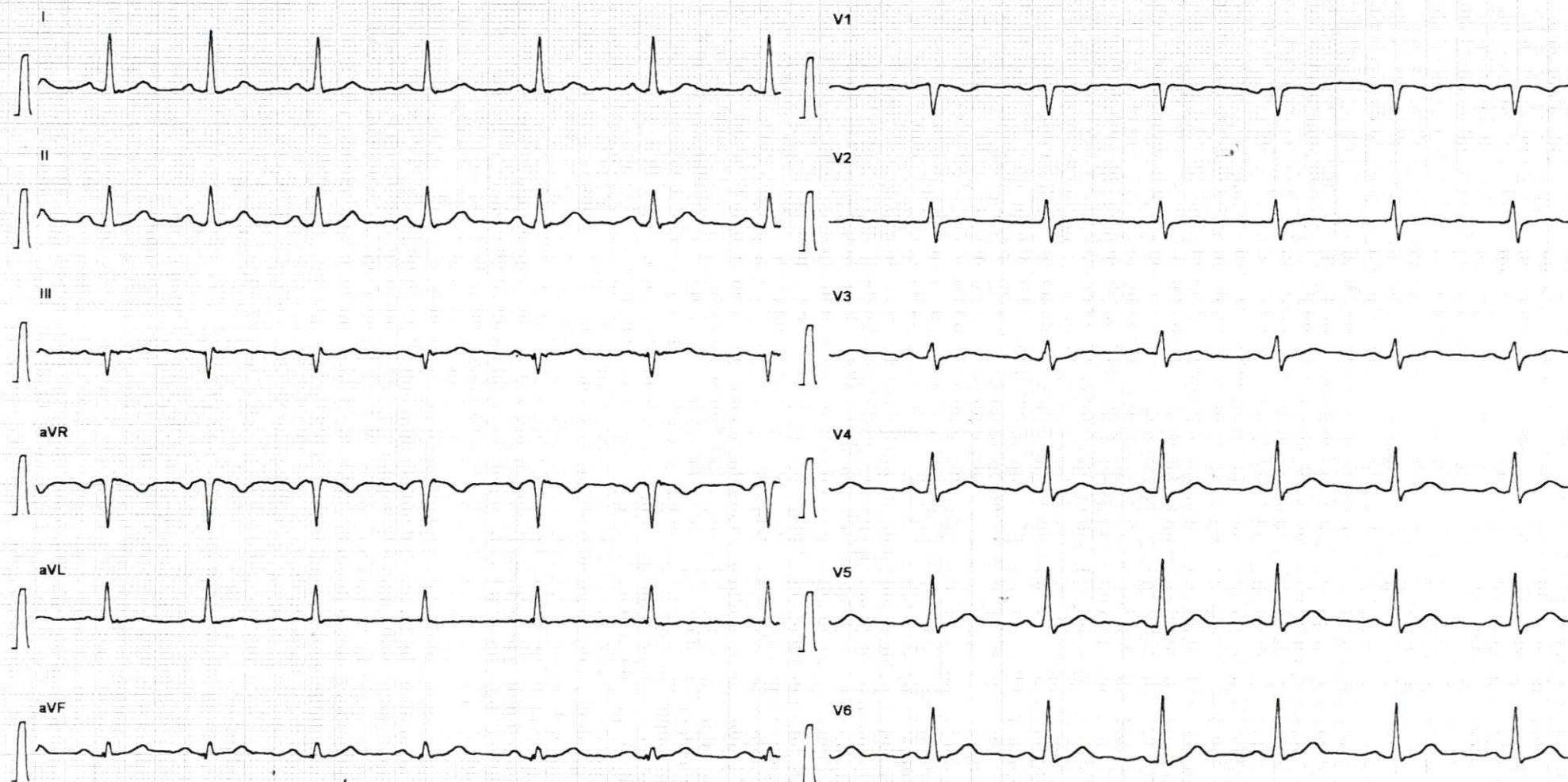
QRS 16 °

T 53 °

Interprétation: RYTHME SINUSAL, ANOMALIE DE T NON SPECIFIQUE

R16.02

Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s

0.05 - 25 Hz F50 SBS SSF

08.03.2021 15:09:37

10 mm/mV 25 mm/s

Pr. BENNIS AHMED

MS-2015 V3.14 Ct