

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

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

N° W21-614930

65284

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 2071

Société : RAIL.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENCHEIKH Ahmed

Date de naissance :

01/01/1952

Adresse :

1 Sonbol Rés AL FAJR

Tél. :

0661782752

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23

Nom et prénom du malade :

Bencheikh Sidi Ahmed Age: 63ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

251pifatius

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 : 28/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

S. A.

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
23/02/2011	Consultation	250	250	INP : 051182665 BAADJI Naima
			700	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GRAND SAISON BLOC "C" RUE 2121 AI Qods - BERN 1022.73.26.31	23.02.2011	119,2-

ANALYSES - RADIographies

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

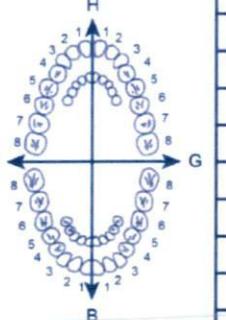
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	

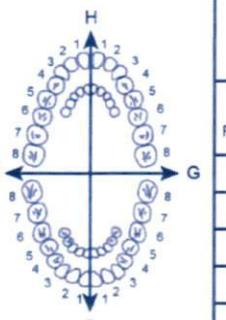


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.BAADDY Naima

Médecin spécialiste en Cardiologie

Lauréate de la faculté de médecine casablanca

Diplomée de la faculté de médecine bordeaux

Hypertension artérielle - Epreuve d'effort

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

Holter rythmique - Holter tensionnel



الدكتورة بعدى نعيمة

خر杰ة كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء وبوردو بفرنسا

ارتفاع الضغط الدموي

فحص القلب والشرايين بالصدى والدوبيلر بالألوان

تخطيط القلب أثناء المجهود



BIOFAR Mag Vita B6 CP bte 20
PPC : 89.00

Ut Av
10/2023
Lot :
0282/8

IPHADERM

Batch No :
Lot N° / A consommer de préférence avant fin :

Casablanca le :

23/02/2021

7^W Beuchekh sidi Ahmed

LOT : 5928
UT. AV : 12 - 25
P.P.V : 30 DH 00

30/02

Biopharm S.V. 0 - 0 - 1
- An 106 S.V. 0 - 1/4 - 1/4

1/4 - 1/4

PHARMACIE GHOFRAINE
Bloc "C" Rue 2 N° 116
Al Qods - Bernoussi
Tél.: 022.73.26.31. Casa

الدكتورة بعدى نعيمة
Dr. BAADDY Naima
Cardiologiste
طبيب - اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
N° 75
Cité Alqods tranche 1 rue 16 N° 75 1er étage
Tél. : 05 22 75 18 35

حي القدس شارع الإمام الشافعي تجزئة إي زنقة 16 رقم 75 الطابق 1 سيدى البرنوصي الدار البيضاء
Cité Alqods Av Imam Chaffi, tranche 1 rue 16 N°75 1er étage - Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél: 05 22 75 18 35 Urgence: 06 59 21 92 17 المستعجلات: الهاتف:

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE
Dr. BAADDY NAIMA

Mr BENCHEIKH SIDI AHMED

CASABLACA le : 23/02/2021

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

AO : 27mm

SIV : 11mm

VG : 53/28mm

OG : 38mm

PP : 11mm

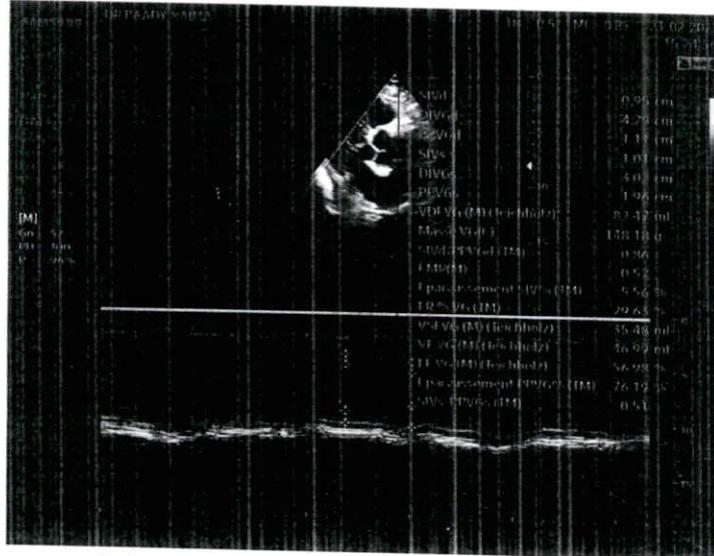
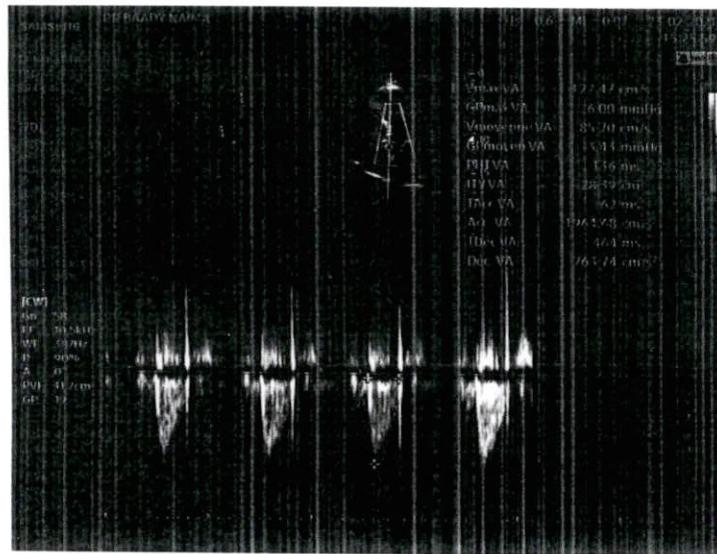
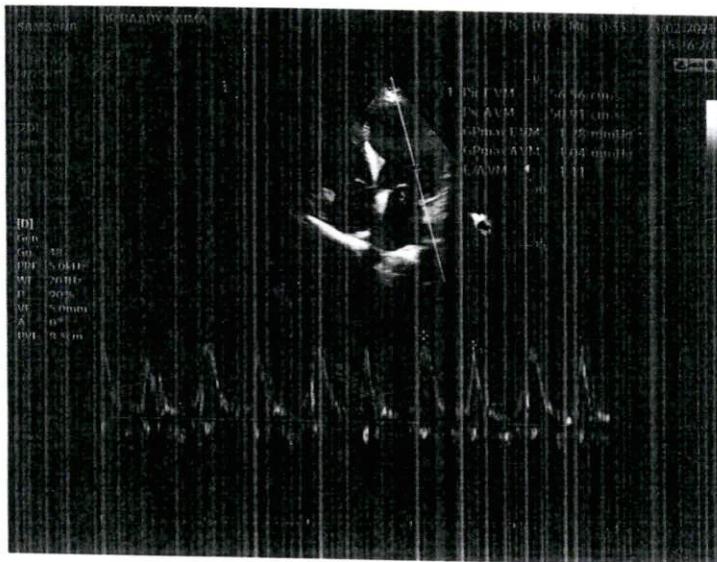
FE : 55% (2D)

- VG non dilaté non hypertrophié de bonne fonction systolique FEVG : 65%(2D).
- Profil mitral type anomalie de relaxation (E/A :0,81), pressions de remplissage VG non élevées E/E' :6.
- OG dilaté , libre d'échos (SOG : 22cm²).
- VM épaissies, pas de RM (gdmoyM :1,35mmHg) ; fuite mitrale minime .
- SAo épaissies, pas de RAo (gdmoyAo: 3,08mmHg) ,pas d'IAo.
- VD non dilaté de fonction systolique conservée(TAPSE : 17mm, S' :11m/s).
- IT minime estimant la PAPS : 20+5=25mmHg.
- Péricarde sec .
- VCI non dilatée à 12mm compliant.
- Aorte thoracique Ascendante et abdominale normale.

Au total : **-Bonne fonction systolique du VG ,FE :65%**

-IM minime,

الدكتورة سيدى نعيم
Dr. BAADDY Naima
Cardiologue
طبيبة اختصاصية في المرض العصبي المزمن
Cité Nida 441ranch Rue 10 Numéro 75
1er étage Sidi Bennoussi Casablanca
Tél. : 05 22 75 18 35



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE

Dr. BAADDY NAIMA

CASABLANCA le :23/02/2021

NOTE D'HONORAIRE

Nous présentons nos sincères salutations a Mr : BENCHEIKH
SIDI AHMED et arrêtons la présente note d'honoraire
d'échocardiographie doppler à la somme
..... 700DHSEPT CENT
DIRHAMS

دكتور نعيمة
Dr. BAADDY Naima
Cardiologue
طبيبة احتساب
طبيبة احتساب
Cité Alqi ds Tranche 1 Rue 16 Numéro 75
1er étage Sidi Benoussi Casablanca
Tél: 05 21 77 18 35

Name: bencheikh sidi
ahmed

Cli No.:

Sex: Male

Age: 69Y

SN: 0006340

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date: 23/02/2021 14:43:06



Frequency:	1000Hz	QT Interval:	375ms	Prompt:
Sample Time:	8s	QTc Interval:	362ms	Total Beats 6 ,Normal Beats 6 .
HR:	56bpm	P Axis:	52.10;ā	Sinus mode Bradycardia; Middling Left axis deviation;
P Interval:	144ms	QRS Axis:	-8.50;ā	
QRS Interval:	98ms	T Axis:	54.30;ā	
T Interval:	254ms	RV5/SV1	1.56/1.12mV	
PR Interval:	182ms	RV5+SV1	2.68mV	

Doctor: