

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- 045415

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2374 Société : 66436

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FAROUK HAFIDA

Date de naissance : 1-1-53

Adresse : Résidence Yasmine Rue FOURAT Maarif

Tél. : 06 61 21 62 86 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : hypertension artérielle

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Hafida

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
18/03/2021	C/S + ECG		300.00 DH	<p>Dr NASSIRI Cardiologue 249, Rés. El Mansour 1^{er} Etage Bd Yaacoub El Mansour Casablanca - Tél : 0522 39 76 70</p>
25/03/20	Control		Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie 249, Rés. El Mansour 1^{er} Etage Bd Yaacoub El Mansour Casablanca - Tél : 0522 39 76 70 RC : 245509 - PIS : 35873067 IF : 40436642</p>	12/03/2021	723,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr NASSIRI Cardiologue 249, Rés. El Mansour 1^{er} Etage Bd Yaacoub El Mansour Casablanca - Tél : 0522 39 76 70</p>	12/03/2021	ECHO CARDI	800.00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

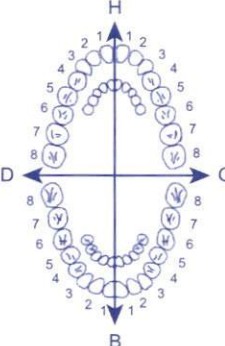
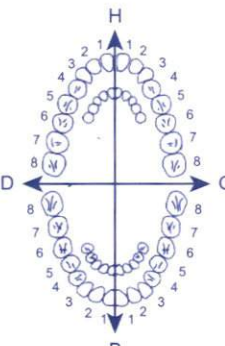
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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'EXECUTION



Dr. Ichraq NASSIRI
Cardiologue

الدكتورة إشراق الناصري
إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancienne Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca Bordeaux-Liège Belgique
- Diplômée en Echo doppler de l'université Bordeaux II
- Diplômé en Exploration de système nerveux autonome Rabat

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بالمراكز الإستشفائية ابن رشد الدار البيضاء
- بورودو فرنسا / لينج بلجيكا
- حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- حاصلة على شهادة فحص الجهاز العصبي اللاإرادي من جامعة ابن سينا بالرباط

Casablanca le : 12/03/2021

M^{re} Farouk Hafida

RPS + + +



3mm

208,00



208,00

① Coveram 5/15 mg
208,00 X3

1 - 0 - 0

le matin après repas.
3 mois à renouveler après 95

② Bluemag 300 mg
99,00

0 - 1 - 1

le soir pot
15 jours

723,00

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Foutat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 245509 - Pte.: 35873067
IF : 40436642

Dr NASSIRI Ichraq
Cardiologue
249, Rés. El Mansour 1^{er} Etage
Appt N°1, Bd Yaacoub El Mansour
Casablanca - Tél.: 0522 39 76 70

MB768 0923
LOT PER
Prix 99,00

249, إقامة المنصور الطابق الأول، رقم 1 شارع اليعقوب المنصور - الدار البيضاء
249, Résidence El Mansour, 1er étage Appt N°1 Bd Yaacoub El Mansour - Casablanca
Tél.: 05 22 39 76 70 - E-mail: Ichraqnassiri1@gmail.com

12/03/2021

Nom- Prénom du patient : FAROUK HAFIDA

Mutuelle : MUPRAS

	Nombre	Prix unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES			
ECHO COEUR	1	800 DH	800 DH
Total frais			800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : HUIT CENT dirhams	TOTAL : 800 DH
--	-------------------

Encaissements	Total encaissé	solde
		800DH

Dr NASSIRI Ichraq
Cardiologue
246, Rés. El Mansour 1er Etage
Appt N° 1, Bd Yacoub El Mansour
Casablanca - Tél. : 0522 39 76 70



- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancienne Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca
Bordeaux - Liège Belgique
- Diplômée en Echo doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplômé en Exploration de système nerveux autonome Rabat

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بالمراكز الإستشفائية ابن رشد الدار البيضاء
- بور دو فرنسا / لينج بلجيكا
- حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بور دو فرنسا
- حاصلة على شهادة فحص الجهاز العصبي اللاإرادي من جامعة ابن سينا بالرباط

Information patient

Casablanca le :

Nom: FAROUK HAFIDA

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté, non hypertrophié (SIV=07mm, PP=07mm), de bonne contractilité globale avec **un bourrelet septal sous aortique** de 13mm sans obstruction; FEVG à 55% (SB) ITV sous aortique à 22cm, débit cardiaque à 5.3l/min.
- Profil mitral : anomalie de relaxation, PRVG normales (E/é=5)
- Massif auriculaire : OG non dilatée libre d'échos (SOG=22cm²)
- Valves mitrales fines, IM minime, pas de sténose.
- Valves aortiques au nombre de 3, peu remaniées, pas de sténose ; fuite minime centrale
- Cavités droites non dilatées, Bon VD (TAPSE : 25mm, s' :11cm/s).
- IT minime estimant PAPS= 20+5=25mmHg. Pas de signes d'HTP
- VCI non dilatée à 16mm
- Pas d'épanchement péricardique,

Conclusion :

- Bonne fonction systolique, FE à 55% avec un bourrelet septal sous aortique non obstructif
- Pas signe de cœur pulmonaire aigu ou chronique
- Insuffisance mitrale et aortique minimales
- Pas de signe de péricardite

Dr. NASSIRI Ichraq
Cardiologue
249, Rés. El Mansour 1er Etage
Appt N°1 Bd Yacoub El Mansour
Casablanca - Tél : 0522 39 76 70

Date 12/03/2021