

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diologie 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.

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.

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 caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

67688

Déclaration de Maladie : N° P19- 0000119

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 05792 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : SAIDI Abdellah Date de naissance : 02-01-1960

Adresse : RES. NAIT A. IM4A. PT 14. WIAM - CASA

Tél. : 06.03.725400 Total des frais engagés : 2244,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/03/2011

Nom et prénom du malade : Saidi Abdellah Age :

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

Nature de la maladie : Arthrose cervicale + dysphémie

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 : RAM

Signature de l'adhérent(e) : Saidi



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
3-7	C 24 K16		300.200	
3-7	HAP	180	300.200	
3-7	HAP	180	300.200	
3-7	HAP	180	300.200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLICLINIQUE ROUTE MLY THAMI - Hay Hassa TFA. 0577 90 21 67 - Case 48, Route Mly Thami - Hay Hassa DR. TIRADZI LALIZI	31/03/21	144,40

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	D	B	G	
25533412 00000000	21433552 00000000			
35533411				
H	D	B	G	
00000000 35533411	00000000 11433553			
MONTANTS DES SOINS	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
DATE DU DEVIS				

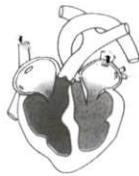
DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex. Médecin Attaché au C.H.U
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini
Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13
Fax : 05 22 44 46 10
D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48
Casablanca



الدكتور جندي شكيب

اختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بلييل فرنسا
طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي
الجامعي بلييل

شارع رحال المسكنيني
الهاتف: 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13
فاكس: 05 22 44 46 10
05 22 52 08 03 :
المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

31/03/2021

Casablanca, le :

Tel: 0522 90 21 67 - Casab
58, Route MLY Thami - Hay Hassan
Dr. TIR Aldeebzizi
PHARMACIE POLYCLINIQUE

M. Sidi Abderramane

99,00
—
28,80
—
16,60
—
144,40

Dr. JOUNDY Chakib
39, Bd. Rahal El Meskini
05 22 31 64 13

Relevé vom 31/03/2021

Vitanew F

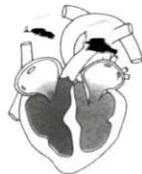
Gélypranum 50



DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)



Diplômé d'Etudes Spéciales de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex. Médecin Attaché au C.H.U
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini
Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13
Fax : 05 22 44 46 10
D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48
Casablanca

Facture

Casablanca, le :

خريج كلية الطب بليل فرنسا
طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي
الجامعي بليل

39، شارع رحال المسكيني
الهاتف: 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13
فاكس: 05 22 44 46 10
05 22 52 08 03: م
المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

31/03/2011

Seidi Abdenemad

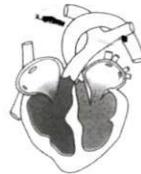
*Ech Doppler
Cardia Cee
Nef card Dos
Goo Dya*

*Dr. JOUNDY Chakib
CARDIOLOGUE
39, Bd. Rahal El Meskini
Casablanca
Tel. C. 022 31 64 13 / 31 75 13*

DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)



Diplômé d'Etudes Spéciales de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex. Médecin Attaché au C.H.U
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini
Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13
Fax : 05 22 44 46 10
D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48
Casablanca

Facture

Casablanca, le :

الدكتور جندي شكيب

اختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليل فرنسا
طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي
الجامعي بليل

شارع رجال المسكوني 39
الهاتف. 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13 :
فاكس: 05 22 44 46 10
05 22 52 08 03 : م
المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

31/12/2021

Mr. Sidi
Abdelaziz

Edoupple
Varicelle
Neuf cat TJA
900 Dhs

Dr. JOUNDY CHAKIB
39, Boulevard Rahal El Meskini
Tel. C. 022 31 08 13 / 31 75 13

Images report: 10 images

GE Healthcare Hospital
Ultrasound Laboratory

Name saidi, abdassamad
Birthdate
Patient Id SAIDIAB_11170
Sex
Height
Weight
BSA
BP

Date 31/03/2021
Tape
Sonographer Default user
Referral Dr.
Diagnosis Dr.

Image 1

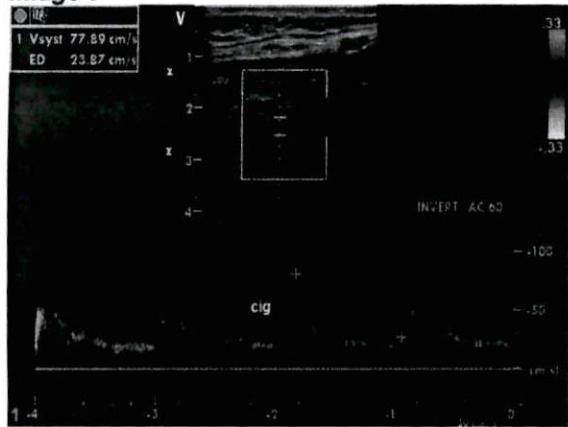


Image 2

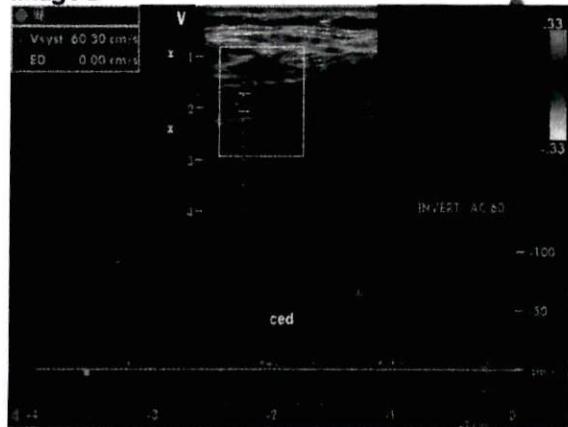


Image 3

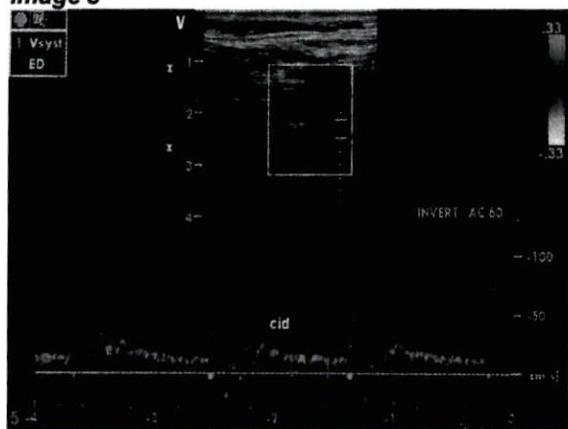
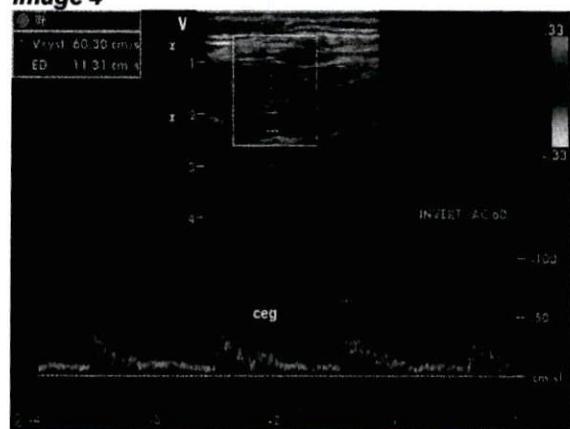


Image 4



Print Date: 3/31/2021

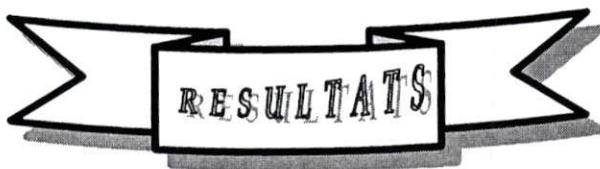
*DOCTEUR JOUNDY CHAKIB
CARDIOLOGUE
Spécialiste Diplômé de la Faculté
De Médecine de Lille (France)*

*Diplômé d'Etudes Spécialistes de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex. Médecin Attaché au CHU*

*39, Bd Rahal El Meskini
Tél : C.05 22316413 / 0522317513
Fax 05 22 44 46 10
GSM 0661173448
CASABLANCA*

LE : 31.03.2021

*Echographie doppler des vaisseaux du cou de
Mr Saidi Abdessamad*



Echo doppler des troncs supra aortiques normal

Dr Joundy

*Docteur JOUNDY CHAKIB
CARDIOLOGUE
39, Boulevard Rahal El Meskini
Tél : 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13*

LE : 31.03.2021

Echographie doppler cardiaque de Mr Saidi abdessamad

Renseignements cliniques :

Aorte

Diamètre téldiaistolique : 32 mm

Sigmoïdes : Qualité

Ecartement Systolique : 21 mm

Valves mitrales

Grande valve

Qualité

Amplitut de Insuffisance mitrale grade I

Pente EF

Valve

Qualité

Délai ACM

Diamètre Télésystolique

OG : 55 mm

Rapport

AO : mm

Ventricule Gauche

Diamètre téldiaistolique : 57 mm

Diamètre Télésystolique : 36 mm

Officient D'éjection : 38 %

Fraction d'éjection : 67 %

Vitesse moyenne de raccourcissement

Septum intraventriculaire

Déplacement

Epaisseur téldiaistolique : 10 mm TS = 15 mm

Paroi postérieure

Déplacement

Epaisseur Télésystolique : 13 mm TS = 22 mm

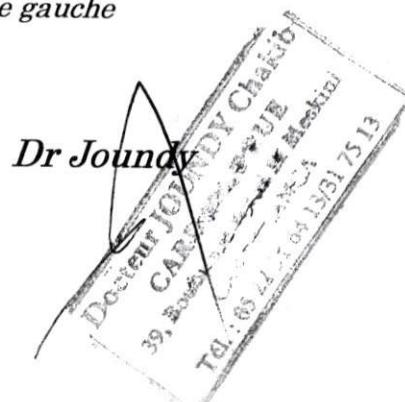
Ventricule droit

Diamètre téldiaistolique : 34 mm

Péricarde :

RESULTATS

- HTAP = 42 mm Hg
- Insuffisance mitrale grade I
- Fraction d'éjection = 67 %
- Cavités cardiaques de dimensions normales.
- Bonne cinétique segmentaire et globale du ventricule gauche
- Bonne fonction systolique du ventricule gauche.
- Pas de thrombose intra cardiaque.



Images report: 10 images

GE Healthcare Hospital
Ultrasound Laboratory

Name saidi, abdessamad
Birthdate
Patient Id SAIDIAB_10727
Sex
Height
Weight
BSA
BP

Date 31/03/2021
Tape
Sonographer Default user
Referral Dr.
Diagnosis Dr.

Image 1

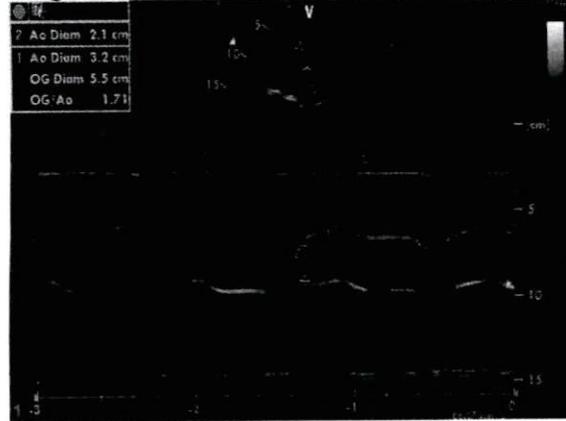


Image 2

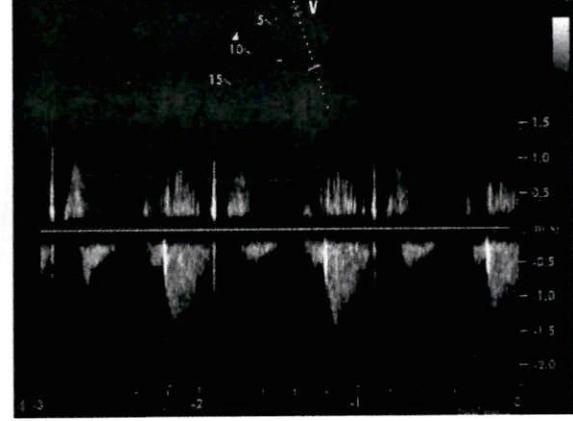


Image 3

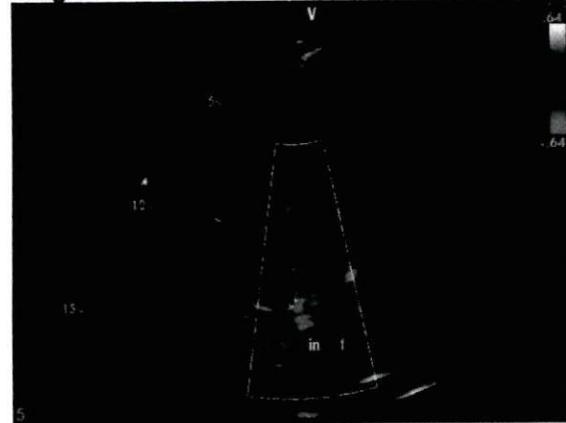
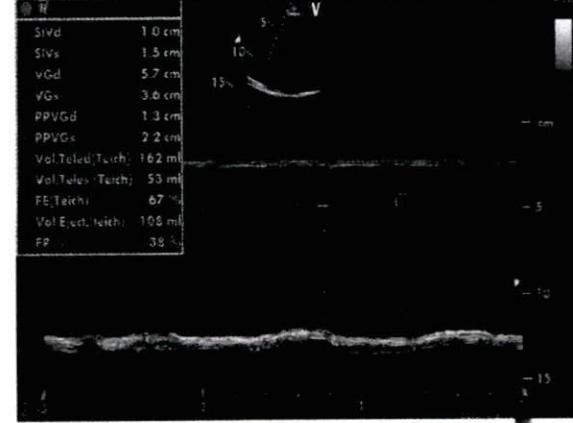
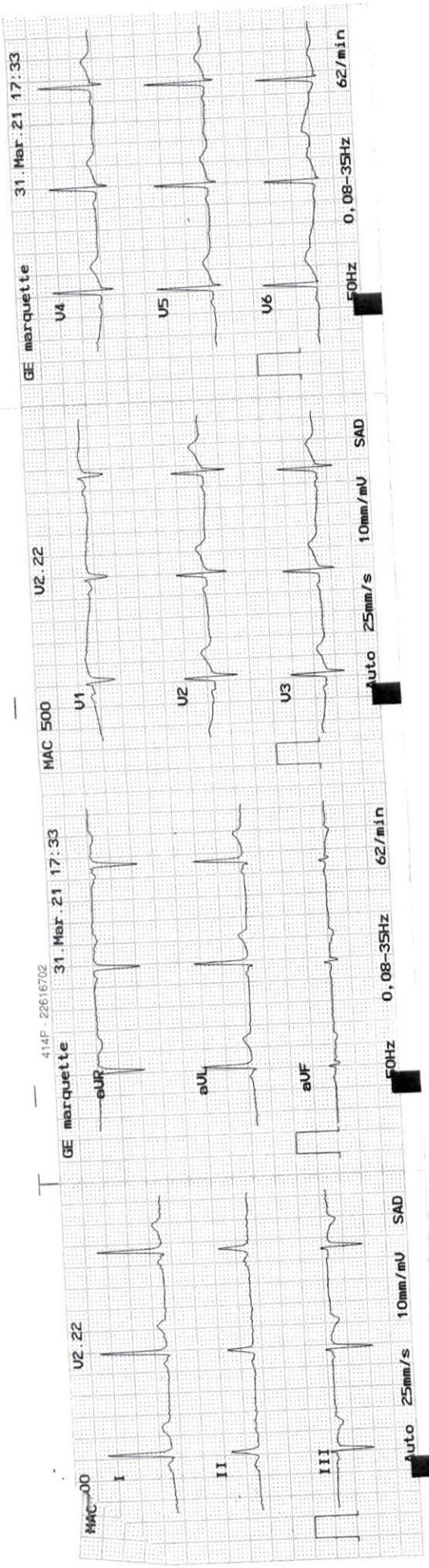


Image 4





DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

CARDIOLOGUE
Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex. Médecin Attaché au C.H.U.
de Lille



الدكتور جندي شكيب
اختصاصي في أمراض القلب
والدورة الدموية

خريج كلية الطب بليل فرنسا
طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي
الجامعي بليل

ELECTROCARDIOGRAMME

Nom de Malade : Dr Soich Abdeslam

Casablanca, le :

39. شارع رحال المسكيني - الهاتف : 06 61 17 34 48 - فاكس : 05 22 44 46 10 / 05 22 52 08 03 - المحمول : 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13 - GSM : 06 61 17 34 48 - Casa