

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.

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° M21- 048822

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **72746** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **578** Société : **Netia**
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : **BOUMENDI MOHAMMED**
 Date de naissance : **19/04/1944**
 Adresse : **Mara 1 rue 6 n°45 Anchar**
 Tél. : **0522210862** Total des frais engagés : **300,00 + 800,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENAPRES Fatima Zahra
 Cardiologue
 Bd El Qods Rés Addamane A23 N°2
 Casablanca - Tél. : 05 22 81 27 50

Cachet du médecin :

Date de consultation : **19/05/2021**
 Nom et prénom du malade : **SABIR Halima Ep BOUMAHAI** Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **HTA**
 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) : **BOUMAHAI**



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
19/05/2021	G + E. CG		300 DH	Dr. BENABBES Fatima-Zahra Cardiologue Ed El Qods Rés Adamane A23 N° 1 Casablanca - Tél.: 05 22 87 27 50
20/05/2021	Echo-Doppler Cardiaque		800 DH 1100 DH	

19/05/2021	Cg + E. CG	300DH	Dr. BENABBESE Fatima-Zahra
20/05/2021	Echo-Doppler Cardiaque	800DH 1100DH	Cardiologue Ed El Qods Res. Adamane A23 N° 2 Casablanca - Tél.: 05 22 87 27 50

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

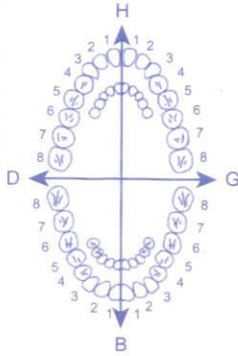
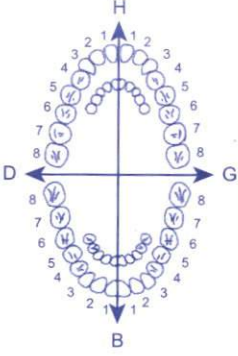
--	--	--	--	--	--	--	--

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 l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'

DATE DE
L'EXECUTION

A diagram of a U-shaped arch of teeth, numbered 1 through 8 on both sides. A downward force vector labeled 'R' is applied at the center of the arch, between teeth 1 and 2.

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR BENABBES Fatima zahra
CARDIOLOGUE

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le : 19/05/2021

Je soussigné Dr Benabbes Fatima Zahra avoir reçus la somme

De : mille cent dirhams (1000DH)

De la part de : M SABIR Halima Ep BOUMAHDI

Et ce pour :

* Consultation + électrocardiogramme :

* Echo doppler cardiaque

* Echo doppler vasculaire :

* Holter tensionnel :

* Holter rythmique :

Total : 1000DH

Dr. BENABBES Fatima Zahra
Cardiologue
BD El Qods res Addamane A 23 n° 2 INARA
Gsm : 067459191 e mail : cardiofz@yahoo.com
Casablanca
Tel : 05 22 87 27 50

BD El Qods res Addamane A 23 n° 2 INARA
Gsm : 067459191 e mail : cardiofz@yahoo.com
Casablanca
Tel : 05 22 87 27 50

ID: 1242
SABIR EP BOUMAHDI, HALIMA
FEMME --- NON PRÉCISÉ
TAILLE: --- cm POIDS: --- kg TA: ---/---
TRAITEMENT:
OPÉRATEUR:
NOTES:

19/05/2021 11:15
FC: 68
PR: 150
QRSd: 84
QT/QTc: 390/404
QTcB: 415
QTcF: 406
R v5-6 /S v1 1,23/0,93
Sok-Lyon: 2,16
AXES: 48/32/30

bpm
ms
ms
ms
ms
ms
mV
mV
°

Non confirmé

Dr. BENABBES Fatima-Zahra
Cardiologue
Bd El Qods Rés. Addamane A23 N°2
Casablanca - Tél.: 05 22 87 27 50



DOCTEUR BEN ABBES FATIMA-ZAHRA
CARDIOLOGUE

ECHOCARDIOGRAMME DOPPLER

NOM et PRENOM : SABIR EP BOUMAHDI HALIMA
ECHOGENECITE : médiocre

AGE : 68ans
DATE : 19 / 05 /2021--

DIMAMETRES AURICULO-VENTRICULAIRES

VD	280 mm	- %ep.SIV	
VG	DTS :30mm DTD : 43 mm	- % ep . PP	
SIV	DTS : 15 mm	- Fr de racc	
PP	DTS : 15 mm	- Fr d'ej	77 %
DIMENSION OG	25 mn	- DC	
DIAMETRE AORTE INIT	30 mm OUV S : 18 mm	- Fréq. C	

ETUDE ECHOGRAPHIQUE

VG : Dimensions normales, bonne fonction systolique (simpson biplan) , cinétique globale et segmentaire normale .pressions de remplissage basses

VD : Dimensions normales, libre d'échos .bonne fonction systolique TAPSE à 18mm

OG : Dimensions normales ;pas de thrombus .

MITRALE : Normale ,pas de prolapsus .

AORTE : Sigmoides structure normale ,pas de coarctation ,bonne ouverture systolique .

TRICUSPIDE : Structure normale.

PERICARDE : Sec.

ETUDE DOPPLER

FLUX MITRAL : E/A<1.

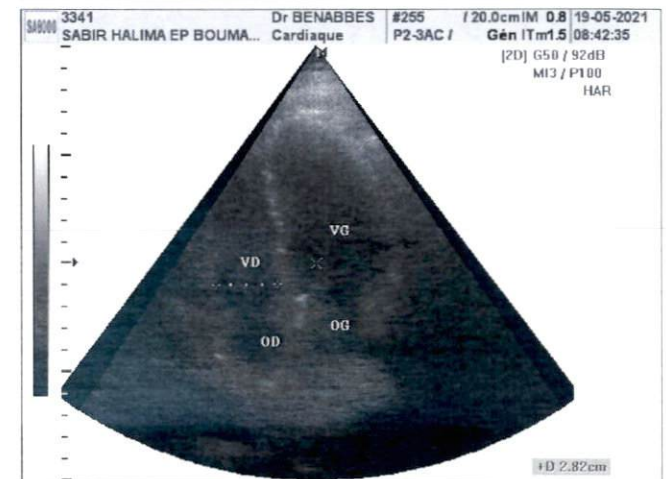
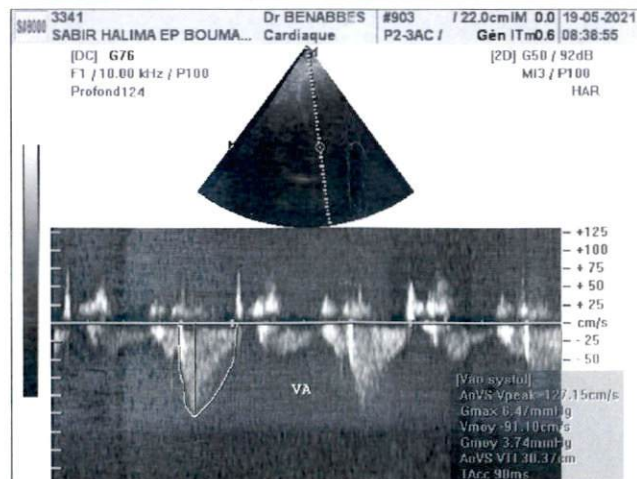
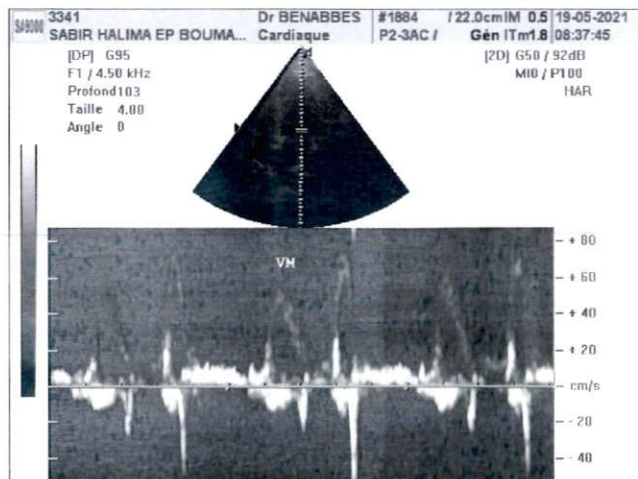
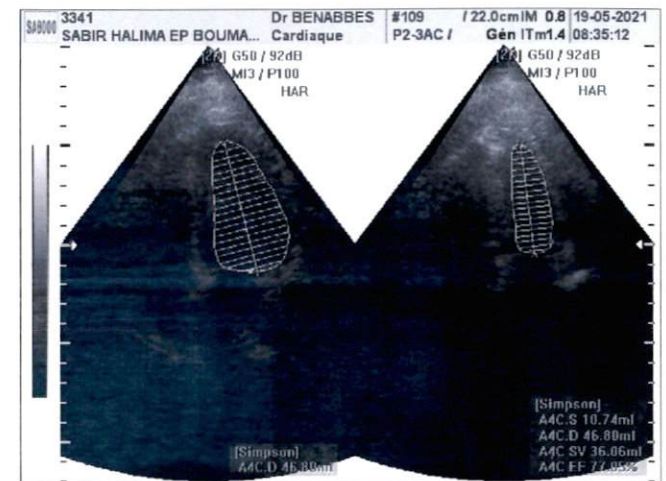
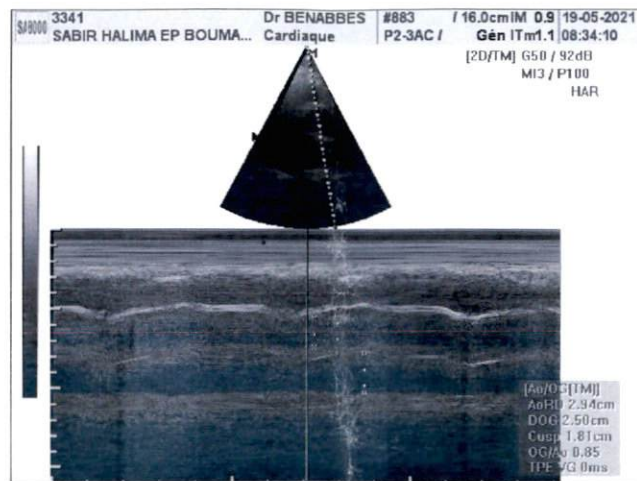
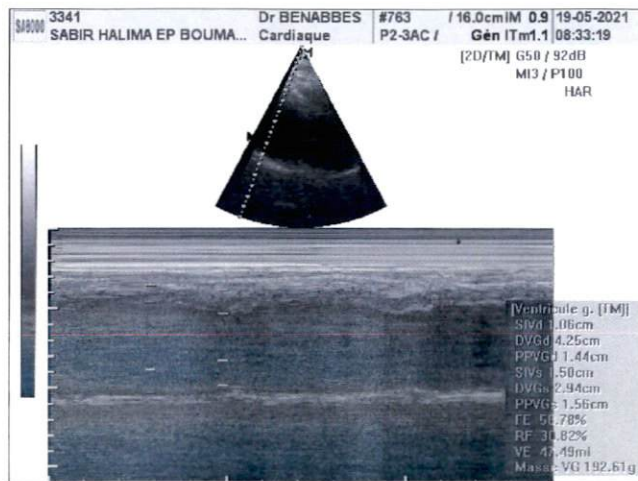
FLUX AORTIQUE : normal ,gradient moyen à 3,7mmHg

FLUX TRICUSPIDE : Petite IT physiologique , PAP systolique à 20 mnHg).

CONCLUSION :

ECHO DOPPLER CARDIAQUE COULEUR NORMALE PAR RAPPORT A L'AGE .

Dr. BENABBES Fatima-Zahra
Cardiologue



Docteur BENABBES Fatima-zahra

CARDIOLOGUE

AVIS CARDIO

Casablanca 24 /05/2021

L'examen cardio-vasculaire de Me BOUMAHDHI HALIMA est normal

TA = 130/80 mmHg sous traitement anti HTA .

ECG = rythme sinusal régulier à 67 /mn normal par ailleurs

*ECHO DOPPLER CARDIAQUE : VG de dimensions et fonction systolique normales
FE à 77% ; écho doppler normale par ailleurs*

Conclusion :

Pas de contre indications cardio vasculaires pour la chirurgie

Signature :

Dr. BENABBES Fatima Zahra
Cardiologue
Bd El Qods Res. Addamane A23 N°2
Casablanca - Tél. 05 22 87 27 50

DOCTEUR BENABBES Fatima zahra
CARDIOLOGUE

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le : 19/05/2021

Je soussigné Dr Benabbes Fatima Zahra avoir reçus la somme

De : mille cent dirhams (1100DH)

De la part de : M SABIR Halima Ep BOUMAHDI

Et ce pour :

α *Consultation + électrocardiogramme :

α *Echo doppler cardiaque

*Echo doppler vasculaire :

*Holter tensionnel :

*Holter rythmique :

Total : 1100DH

Dr. BENABBES Fatima Zahra
Cardiologue
BD ElQods res Addamane A 23 n° 2 INARA-1 Tel: 022872750
Gsm : 067459191 e mail : cardiofz@yahoo.com Casablanca
022872750