

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 de 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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° W19-479721

75819

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) 6719

Matricule : 6719 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KRITA AHMED

Date de naissance : 13/12/49

Adresse : 14 Rue Al Zouhour Apt 508

CASA 066 122 1103 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/03/2021

Nom et prénom du malade : BEN ABDELLAH Zine) Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dolore thoracique + HTA

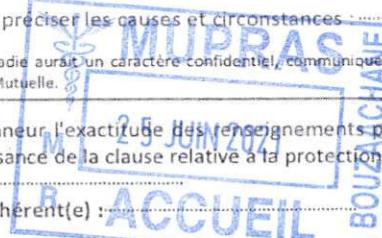
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : _____

Signature de l'adhérent(e) : R. BOUZACHAIE



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
31 03 02	Secur		260,00 H	INP 09 11 16 941
31	GTI		800,00 H	INP 09 11 16 941 Signature Dr. J. P. C. S. 22/03/2018

EXECUTION DES ORDONNANCES

PHARMACIE CHAUVET & CIE	Date	Montant de la Facture
Ex Rue Sainte-Élisabeth, au Boulevard des Capucins Cabinet du Pharmacien Chauvet & Cie, au Boulevard des Capucins	31/03/21	6340

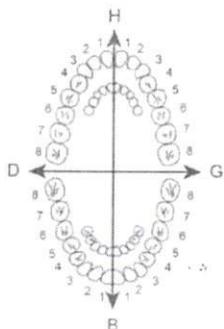
ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

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

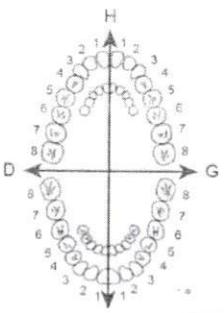


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
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"/>
ET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Dr. Najlaâ BOUGHAIIDI

Spécialiste en Pathologie Cardiovasculaire
DIU d'Échocardiographie, Bordeaux 2
DIU d'Imagerie Vasculaire, Paris 11
DIU d'Exploration du SNA, Rabat
Ancienne Interne CHU strasbourg



الدكتورة نجلاء بوعزي

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى جامعة بوردو 2
حاصلة على دبلوم تصوير الأوعية جامعة باريس 11
حاصلة على دبلوم فحص الجهاز العصبي التحفيزي
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ستراسبورغ

391/03/20

Hme Benabdellah

Zine

RHS

↗ Biodelta 300.

63140

6340

1 S 1F le 03/2015

↗

Nag 2

25/7

1ap X 2

Pharmacie Chahrazad Casablanca
391, Bd. El Fida 1^{er} Etage - Casablanca
Tél. : 0522 81 22 32 - Urgence : 0697 66 85 25
(ex Pué Sainte aurensi Casablanca
Rue Ezzouhour, 148 Bis
AKJ AU

DR. NAJLAâ BOUGHAIIDI
Cardiologue
391, Bd. El Fida 1^{er} Etage - Casablanca
Tel. 05 22 81 22 32 - 0697 66 85 25

391, Bd. El Fida 1er Etage (en face pharmacie Diouri) - Casablanca
Tél. : 0522 81 22 32 - Urgence : 0697 66 85 25 - cabboughaidi@gmail.com
Patente : 33502114 - IF : 15174145 - ICE : 001645684000001

Dr. Najlaâ BOUGHAIIDI

Spécialiste en Pathologie Cardiovasculaire
 DIU d'Echocardiographie, Bordeaux 2
 DIU d'Imagerie Vasculaire, Paris 11
 DIU d'Exploration du SNA, Rabat
 Ancienne Interne CHU strasbourg



الدكتورة نجلاء بوعبادي

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
 حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى جامعة بوردو 2
 حاصلة على دبلوم تصوير الأوعية جامعة باريس 11
 حاصلة على دبلوم فحص الجهاز العصبي التحكمي
 طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ستراسبورغ

Le 31/03/2021

Le:

Compte rendu d'Echodoppler cardiaque

Mme BENABDALLAH ZINEB

Ao : 32	SIV : 13	VG : 51/34
OG : 42	PP : 11.5	PR : 33%

FE : 61%

- VG non dilaté, peu hypertrophié, petit bourrelet ; VG de bonne fonction systolique segmentaire et globale FEVG : 61%, S 8cm/s. E/E' = 7
- Valves mitrales peu épaissies
 - Pas de RM. IM minime.
- Sigmoïdes aortiques épaissies non calcifiées sans sténose, sans fuite.
- Cavités droites non dilatées, bonne fonction VD, TAPSE : 28mm IT minime ; pas d'HTAP.
- Pas d'épanchement péricardique.
- Aorte athéromateuse de dimension normale;

Au total :

- VG non dilaté peu hypertrophié de bonne fonction systolique segmentaire et globale
- Pressions de remplissage normales.
- Absence de valvulopathies significatives.
- Bonne fonction VD.
- IT minime sans HTAP
- Péricarde sec ;

Dr. NAJLA BOUGHAIIDI
 Cardiologue
 391, Bd. El Fida 1er Etage - Casablanca
 Tel: 05 22 81 22 32 - 0697 66 85 25
 Patente : 33502114 - IF : 15174145 - ICE : 001645684000001

391, Bd. El Fida 1er Etage (en face pharmacie Diouri) - Casablanca

Tél. : 0522 81 22 32 - Gsm : 0697 66 85 25 - cabboughaidi@gmail.com

Patente : 33502114 - IF : 15174145 - ICE : 001645684000001

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRE

DR BOUGHAIIDI NAJLAA

LE 31/03/21

FACTURE num67/21

NOM :BENABDALLAH

PRENOM :ZINEB

CONS+ECG : **250 DH**

Echodoppler cardiaque: **800 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de mille cinquante dirhams

Dr. NAJLA BOUGHAIIDI
Cardiologue
391, Bd. El Fida 1er Etage - Casablanca
Tel: 05 22 81 22 32 - 06 67 55 05 25

ICE 001645684000001

PATENTE 33502114



00:06

AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	179 ms	Prompt:
Temps d'écha	20s	QT Interval:	421 ms	R R8 à 88 Bpm
FC:	88bpm	QTc Interval:	509 ms	Bloc bifasciculé
P Interval:	155ms	P Axis:	55.50°Cb	BBB complet + HBSAG
QRS Interval:	131 ms	QRS Axis:	-106.00°Cb	avec cmde TO. Vp à Vn.
T Interval:	214 ms	T Axis:	25.00°Cb	Signature Médecin :

R R8 à 88 Bpm
 Bloc bifasciculé
 BBB complet + HBSAG
 avec cmde TO. Vp à Vn.
 Signature Médecin :
 ET allongé 500ms