

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.

Biologie 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.

Traiteur :

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

76583

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6624

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAZIANE KHADIJA

Date de naissance :

10/08/1960

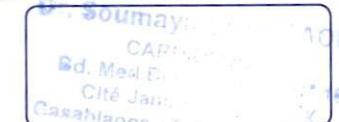
Adresse :

Route de Rome 4^e N° 11 quartier

des hôpitaux

Tél. : 066149336 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/05/2021

Nom et prénom du malade : MAZIANE KHADIJA Age :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : AFFECTATION MEDICALE

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.



Enfant

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 : Mousa

Le : 31/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

bij

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
31/05/20 21	CS + ECR	-	300 DH	Dr. Soumaya CHEROUA CARDIOLOGUE Bd. de l'Esplanade Rue 12 N° 10 Casablanca 20100 Maroc
31/05/20 21	Bilan	-		
31/05/20	Echographie	-	800 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		494 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

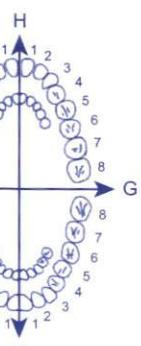
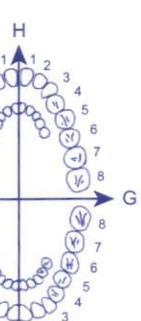
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient des travaux													
				Montants des soins													
				Début d'exécution													
				Fin d'exécution													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux													
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Montants des soins
H	G																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Date du devis													
				Date de l'exécution													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Soumaya CHERQAOUI
CARDIOLOGUE
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Explorations cardio-vasculaires



Laboratoire Merck Sharp & Dohme
166-168 Bd Zerktouni - 20060 - Casablanca
MAROC

Laboratoire Merck Sharp & Dohme
Zerktouni - 20060 - Casablanca
MAROC



LOT 191674

EXP 07 2022

PPV 42 40

42,40

الدكتورة سومية الشرقاوي

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

شارع محمد بوافي + زنقة 12 رقم 10

حي جميلة 2 - ابن محبك - الدار البيضاء

الهاتف/fax: 05 22 56 60 77

البريد الإلكتروني: chersou4@yahoo.com

PHARMACIE ANOUA
N° 3 Allée du Lion
Face Radiologie Anoua
Casablanca - Tel/Fax: 05 22 86 11 9

3.1 MAI 2021

الدار البيضاء، في

of me Azziane KHADJA

PHARMACIE ANOUA
N° 3 Allée du Lion
Face Radiologie Anoua
Casablanca - Tel/Fax: 05 22 86 11 9

x 3 mls

20,10

x 3 ml

20,80

LOT 210080
EXP 01/2026
PPV 20.80DH

x 3 ml

20,80

LOT 210081
EXP 01/2026
PPV 20.80DH

124,8 DH
x 3 ml

20,80

1) Odeurétic
auprès de moi

2) quezox 50

1 cp/5ml

3) duo 3dt 10

1cp/ml

4) glucophage 800
Prochain rendez-vous le
up x 3 ml

5) Sintexom amyg.

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

x 30mg

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

cp/jj x 5j most
éne jour / jcpm.

6) cecarbon

up x 3jj

Dr. Soumaya CHERQAUI
CARDIOLOGUE
Bd. Med Boudd Rue 12 N° 10
Cité Jemila II Ben Isik
Casablanca - Tel: 05 22 56 60 77

7) tanganil 500

102/14

up x 3jj

Tanganil® 500 mg
تاجنانيل® 500 ملخ
30 comprimés - 30 قرص -
VTE : MA - PPV : 51DH00

728860
6 118001 183340

Tanganil® 500 mg
تاجنانيل® 500 ملخ
30 comprimés - 30 قرص -
VTE : MA - PPV : 51DH00

728860
6 118001 183340

8) Bete Serc

up x 2j

Dr. Soumaya CHERQAUI
CARDIOLOGUE
Bd. Med Boudd Rue 12 N° 10
Cité Jemila II Ben Isik
Casablanca - Tel: 05 22 56 60 77

PHARMACIE ANOUA
Place 3
Rue Allée du
Béjaia - Tél. 05 22 56 12

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

PPV :
Exp :
N° Lot :

Docteur Soumaya CHERQAoui
CARDIOLOGUE
Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Explorations cardio-vasculaires
Echo Doppler Cardiaque
Echo Doppler Vasculaire
Holter tensionnel / rythmique
Epreuve d'effort

Bd Mohamed Bouafy, Rue 12, N° 10
Cité Jamila II Ben Msick - Casablanca
Tél / Fax : 05 22 56 60 77
E-mail : chersou4@yahoo.com



الدكتورة سومية الشرقاوي
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
شارع محمد بوافي - زنقة 12 رقم 10
حي جميلة 2 - ابن مسيك - الدار البيضاء
الهاتف/fax : 05 22 56 60 77
البريد الإلكتروني : chersou4@yahoo.com

Casablanca, le الدار البيضاء. في

Casa Le 31 /05/2021

FACTURE

NOM MAZAINE

PRENOM KHADIJA

EXAMEN REALISE

ECHO DOPPLER CARDIAQUE 800,00 DHS

ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE HUIT CENTS DHS

Prochain rendez-vous le

Dr. Soumaya CHERQAOUTI
CARDIOLOGUE
Bd. Med. Bouafy Rue 12 N° 10
Cité Jamila II Ben M'SIK
Casablanca - 1041 - TÉL/FAX: 60 77

Docteur Soumaya CHERQAUI
CARDIOLOGUE
Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Explorations cardio-vasculaires
Echo Doppler Cardiaque
Echo Doppler Vasculaire
Holter tensionnel / rythmique
Epreuve d'effort

Bd Mohamed Bouafi, Rue 12, N° 10
Cité Jamila II Ben Msick - Casablanca
Tél / Fax : 05 22 56 60 77
E-mail : chersou4@yahoo.com



الدكتورة سومية الشرقاوي
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

شارع محمد بوافي - زنقة 12 رقم 10
حي جميلة 2 - ابن مسيك - الدار البيضاء
الهاتف/fax: 05 22 56 60 77
البريد الإلكتروني: chersou4@yahoo.com

Casablanca, le

31/8/2021

EchoDoppler cardiaque

Mme MAZIANE KHADIJA

- Indication Contrôle de la bivalvulopathie
du duo Atrioventriculaire (contrôle Annuel).

1- VG non dilaté ($0.50 / 83 \text{ mm}$) à pure.
non hypertrophique au fonctionnement Systolique
Conservee PE évaluée à 64%
pas de trouble de la Cenitique Segment
et glostoli.

2- OG dilatée SOG = 30 cm^2 desire
de Thrombi à l'ETT

3- Oesophage Palpation démontrant d'oreillie
Normale, présence d'une DAO grande I

Prochain rendez-vous le

4 - Vals. Quelques espaces. Remarques d'ouverture de déchirure primaire d'un. RN. modérément serré, $SN = 1,5 \text{ cm}^2$.

- gradient moyen des articol : 11,4 mm/Hg

- fracture d'une IN excéntrée. grade 2.

5 - Courtes droites non déloées
VD de fonction conservée

TAPEE : 18 mm, $S' = 16 \text{ cm}^2/\text{cm}$

IT grade I, PAPS : $20 + 5 = 35 \text{ mmHg}$

6 - VCI non déloée w. Compliquée
= 20 mm.

7 - Fracture d'ep. péri artic.

FRACTURE
- Maladie articulaire Rhumatisante

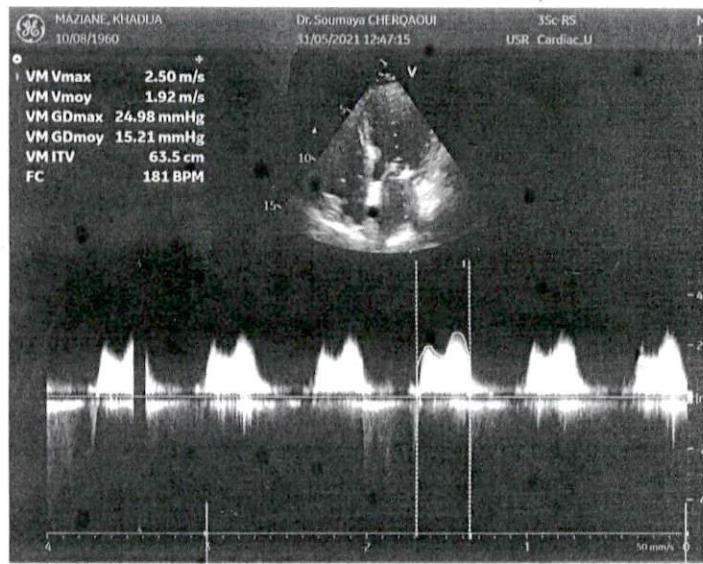
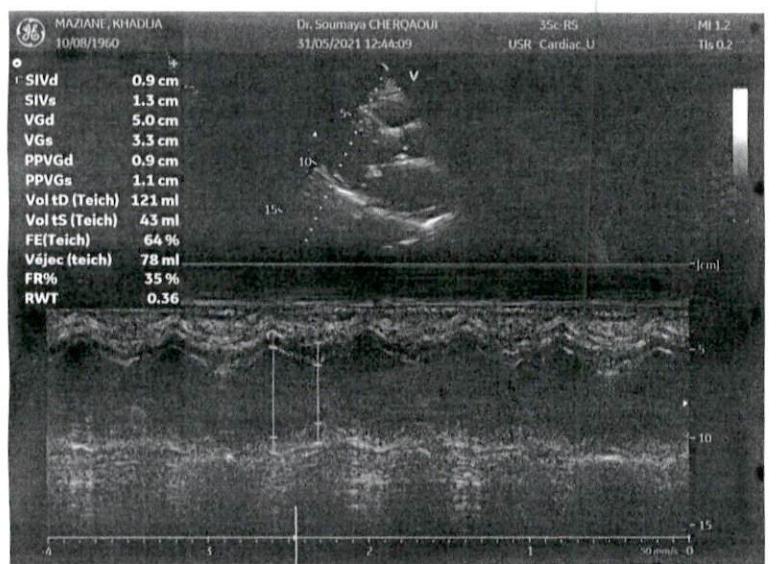
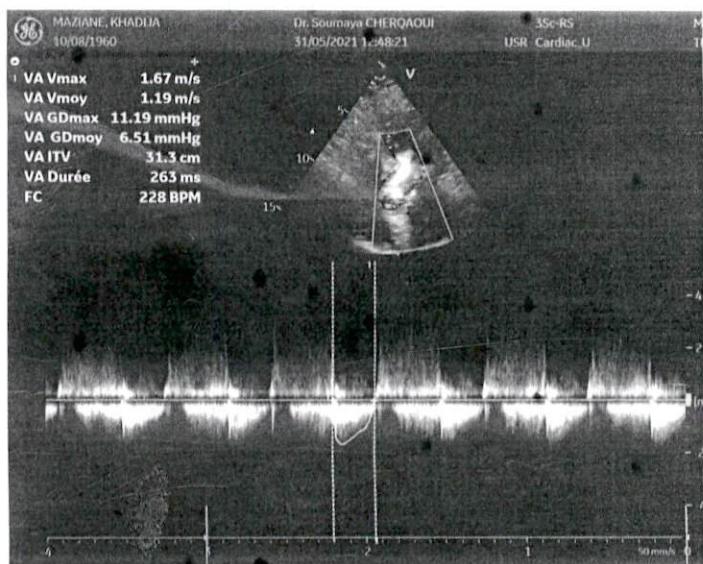
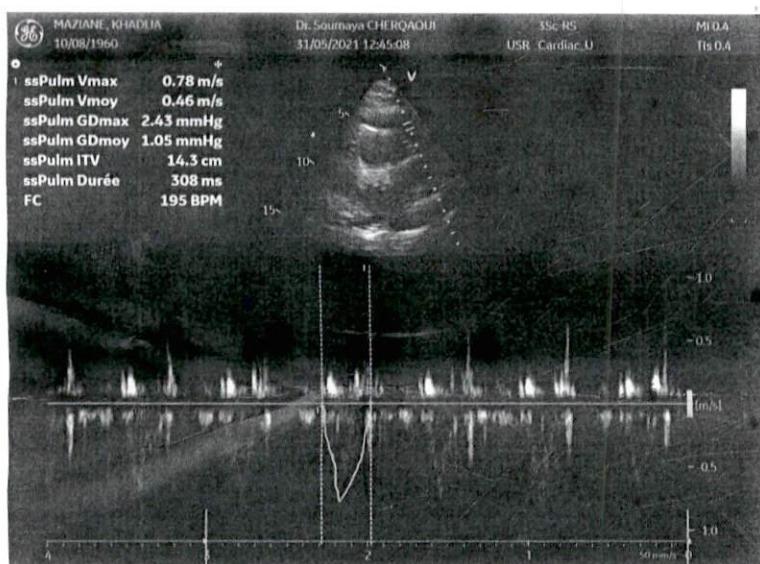
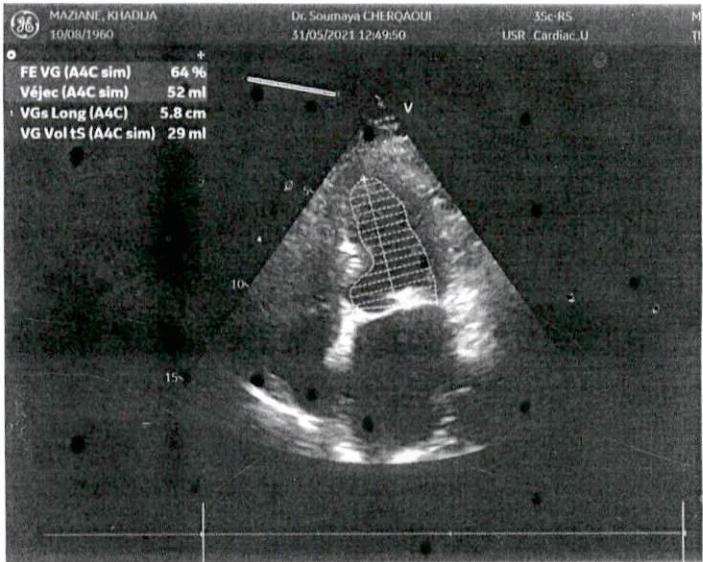
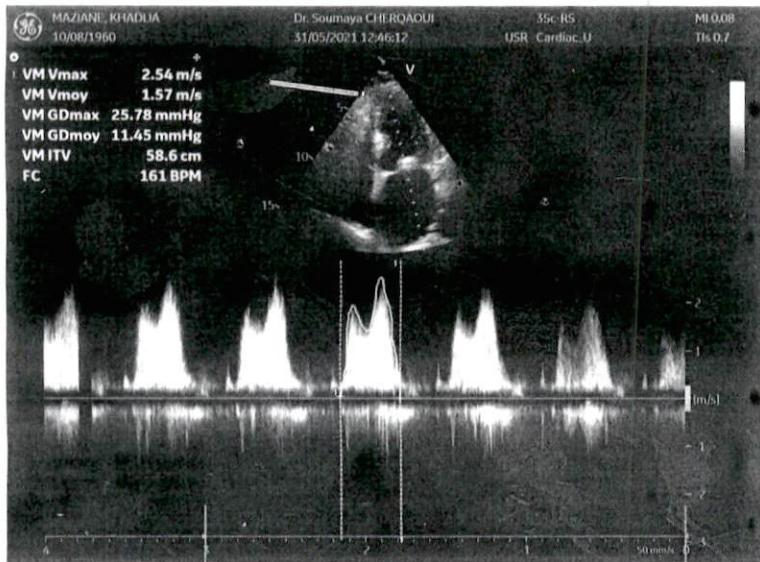
o quadriométrie RN modérément serré
 $SN = 1,5 \text{ cm}^2$, gradients moy - 11,4 mm/Hg.
IN grade II excéntrée

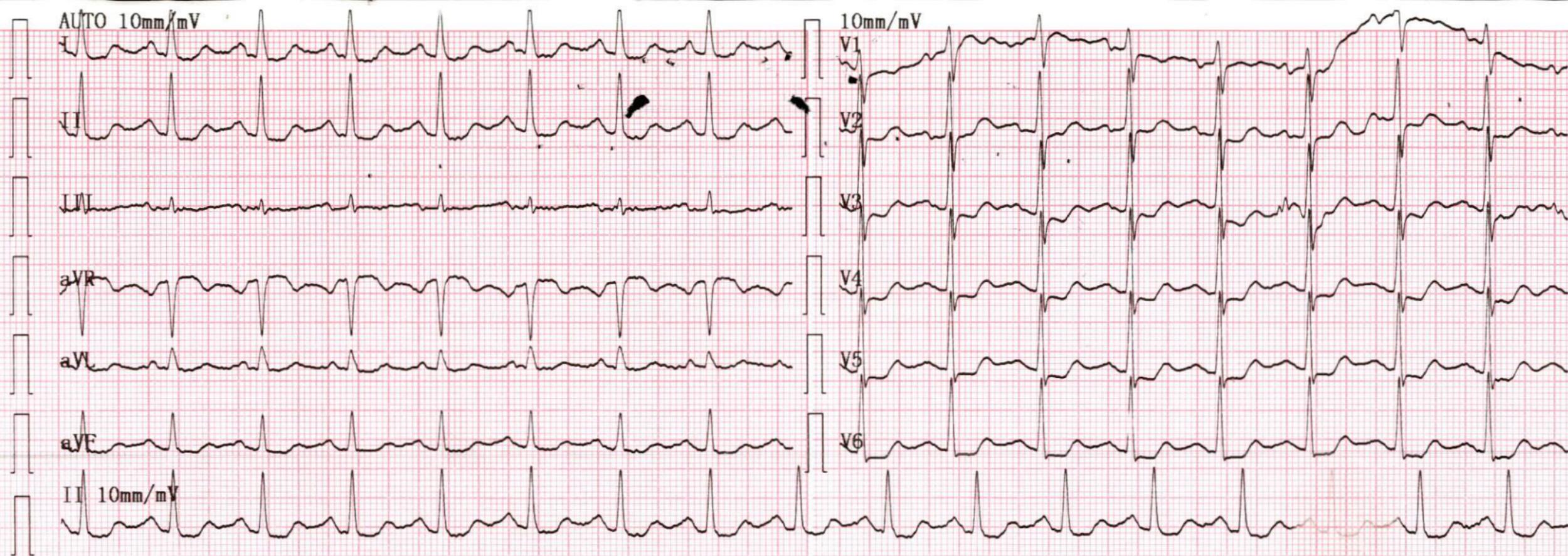
- IT grade I Rhumatisme

- IT grade I Rhumatisme

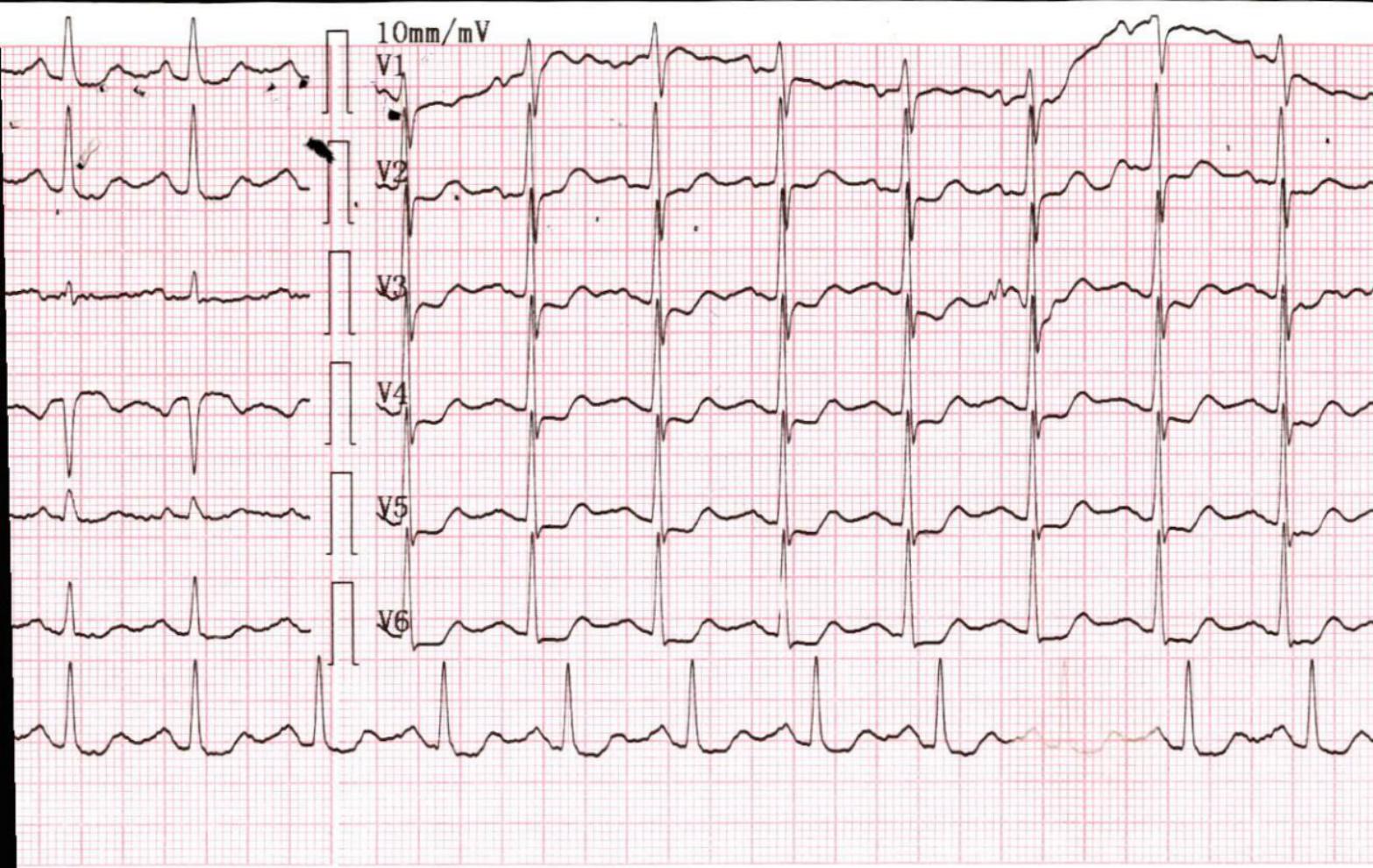
- V6 et VD de bonne fenêtre synoviale

- FEVG = 64% - ob. Rod - déloée libérant RH





25mm/s AC50Hz+EMG25Hz+DFT0.50Hz



DR CHERQAOUTI SOUMAYA
2021-06-07 07:44

ID : _____

Nom: _____ Sexe: _____

Taille: _____ cm Poids: _____ kg SYS/DIA: _____ / _____ mmHg

HR [bpm]: 99

PR Interval [ms]: 186

P Duration [ms]: 120

QRS Duration [ms]: 76

T Duration [ms]: 155

QT/QTc (Bazett) [ms]: 335/429

QTc (Hodge) [ms]: 403

QTc (Framingham) [ms]: 395

QTc (Fridericia) [ms]: 395

P/QRS/T Axis [deg]: 39.1/34.6/27.6

R(V5)/S(V1) [mV]: 1.36/0.54

R(V5)+S(V1) [mV]: 1.90

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Ryth. sinusoïdal norm.

Axe électrique cour normal;

Décalage ST, isch. myocardique apicale;

III aVF V3 V4 V5 Onde T anormale;

Médecin _____

*Dr. Soumaya CHERQAOUTI
CARDIOLOGUE
Med Bouleil Rue 12 N° 10
Cite Jamila II Bata M'sik
Tunisie - Tel: 05 22 56 60 77*

13 1 MAI 2021