

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Education :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>1323</u>	Société : <u>RAM</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : <u>77 961</u>
Nom & Prénom : <u>AIT MOUSS</u>		
Date de naissance : <u>1966</u>		
Adresse : <u>49, Avenue Sidi Bou Saïd</u>		
Tél. : <u>056876193</u>	Total des frais engagés : <u>878,21</u>	Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24 JUIN 2021

Nom et prénom du malade : AIT MOUSS Ali Age: _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ali - problème veineux cardiaque bilatérale

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 : W Le : 17 JUL 2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
24 JUIN 2021	G	1.002	150	DR. BENYAHYA DOCTEUR BENYAHYA RÉSIDENCE A-KADIMA Résidence Hassan II - Kairouan
24 JUIN 2021	Meddy ce 24/6	1.002	800	DR. BENYAHYA DOCTEUR BENYAHYA RÉSIDENCE A-KADIMA Résidence Hassan II - Kairouan

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mosquée Dr. Alia Alioua Tél. 0537 63 81 19	Tel. 0537 63 81 19 OLM Souissi 2 - Rabat rue Hamza Ben Amor - Pharmacie Mosquée Dr. Alia Alioua Tél. 0537 63 81 19	17840 Montant de la Facture Dr. Alia Alioua rue Hamza Ben Amor - OLM Souissi 2 - Rabat Tél. 0537 63 81 19

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

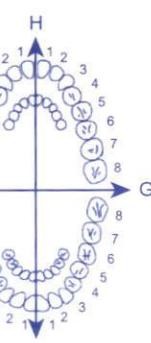
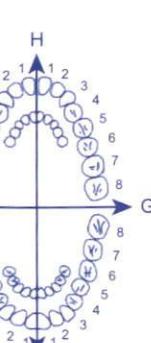
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></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></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



CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur Adel BENYAHYA
CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Caen

Diplômé d'Echocardiographie,
d'Hémodynamique non invasive,
de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique,
de la Faculté de Médecine de Paris

الدكتور عادل بن يحيى
اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

Echodoppler couleur cardiaque et vasculaire
Echographie transoesophagienne
Epreuve d'effort
Holter tensionnel et E.C.G.

24 JUIN 2021

Mr Atti nouss Ad

2480

septembre
1 week - 1 am

10360

17740

Pharmacie Mosquée OLM
Dr. Aïda Alioua
rue Hamza Benou Amr
Tél.: 05.37.20.19.10

LOT:05521001
PER:01/2024
PPV:74,80 DH

Pharmacie
Dr. Aïda Mosquée
rue Hamza Benou Amr
Tél.: 0537.63.81.19
Olam Souissi Bou Alioua

DR. ADEL BENYAHYA
CARDIOLOGUE
Résidence Mamounia (ex - CTM)
Av Hassan II - Rabat Tel: 20.10.20

PPV: 103,60 DH
LOT: 644927
PER: 04/22



CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur Adel BENYAHYA

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Caen

Diplômé d'Echoangiographie,
d'Hémodynamique non invasive,
de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique,
de la Faculté de Médecine de Paris

الدكتور عادل بن يحيى

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

Echodoppler couleur cardiaque et vasculaire
Echographie transoesophagienne
Epreuve d'effort
Holter tensionnel et E.C.G.

24 JUIN 2021

Mr AIT HASSAN Ali

Naissance

Prédéf. cardiaq. = 800,00 m

(Haut cœurd'au)

DR. ADEL BENYAHYA
CARDIOLOGUE

Résidence Mamounia (ex - CTM)
Av Hassan II - Rabat Tel: 20.10.20

CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur Adel BENYAHYA

ECHOCARDIOGRAPHIE

Né(e) le :

Examen du :

Demandé par :

Identité :

Motif d'examen

Conclusions

DR. ADEL BENYAHYA
CARDIOLOGUE
Rue Mamounia (Ex - CTM)
Casablanca - Maroc
Tél: 0537-201020

Résidence Mamounia (Ex-CTM). Avenue Hassan II - Rabat

0537-201020

COMPTE-RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

Nom : Ait-Mouss,Ali Date de Naiss : 01 Oct 1946	Taille :	Surf Corp : 0.00 m ² Date Examen : 24 Jun 2021
--	----------	--

2D			
A SAO	4.30 cm ²		
D SAO	2.34 cm		

TM-VG		TM-Ao/OG	
SIVd	1.12 cm	VG Vd Teich	133.0 cm ³
SIVs	1.81 cm	FR% M	34.96 %
VGd	5.26 cm	FE, M Teich	63.79 %
VGs	3.42 cm	VE Teich	84.84 cm ³
PPVGd	0.92 cm	VGd MassePENN	241.4 g
PPVGS	1.65 cm		

Valve mitrale		Pisa (IM)		Fonction diastolique
A	1.83 m/s	A VM (ec)	1.64 cm ²	
E/A	0.89	A VM(Pht)	3.30 cm ²	
E	1.64 m/s			
A VM(Pht)	3.30 cm ²			
VM VTI	61.08 cm			
VM Vmax	1.83 m/s			
VM GPmax	13.40 mmHg			
VM GPmoy	6.28 mmHg			
VM Tdéc	228 msec			
VM PHT	67 msec			

Valve aortique			
VE SYST	100.4 cm ³	A VA(VTI)	3.10 cm ²
SAO VTI	23.38 cm	A VA(max)	2.32 cm ²
SAO Vmax	0.96 m/s	VA VTI	32.40 cm
SAo Vmoy	0.72 m/s	VA Vmoy	1.12 m/s
SAo GPmoy	2.34 mmHg	VA GPmoy	6.04 mmHg
		VA Vmax	1.78 m/s
		VA GPmax	12.65 mmHg

Valve tricuspidie		Valve pulmonaire	
IT Vmax	2.68 m/s		
IT GPmax	28.70 mmHg		
VD Ps	33.70 mmHg		

Résultats de l'examen

