

Casablanca, le 15/06/2024

Cher Dr,

Je vous informe que je suis chez M.
DOUNI - MOUHA est de plus
dans une bonne santé.
Le reste de l'examen est normal.
Je vous remercie pour votre aide.
Avec mes salutations distinguées.

4, Bd Ghandi, Casablanca 20250 - Tél : 05 22 97 94 94 - Fax : 05 22 94 89 39

E-mail : direction@cliniqueelongchamps.ma
Site web : www.cliniqueelongchamps.ma

ECG

Dr AYOUBI Hassan

80.rue ibn rochd berchid - Tél :0522326584

NOM:OUHMI MOHA

ID :556/19

Genre :Homme Age :71 DDN :01-01-1948

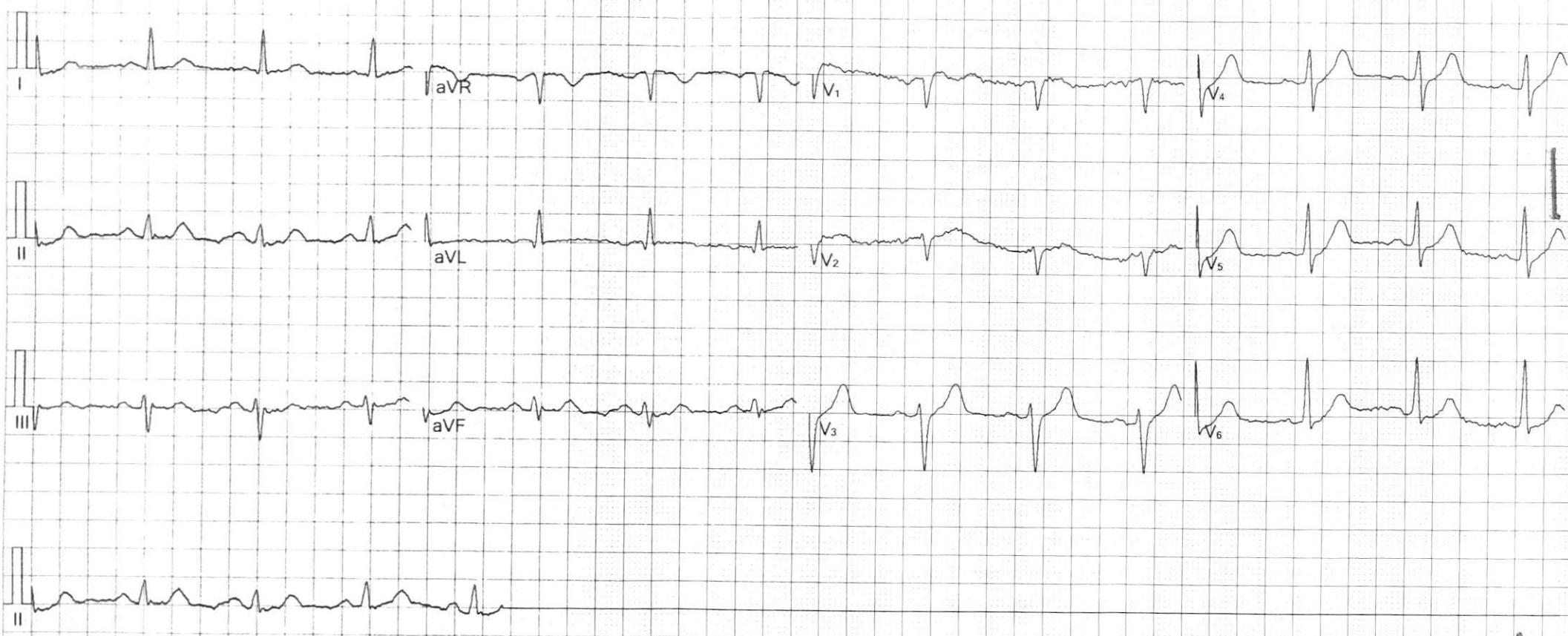
Date Test :22-06-2021 11:58

Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr AYOUBI Hassan

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On

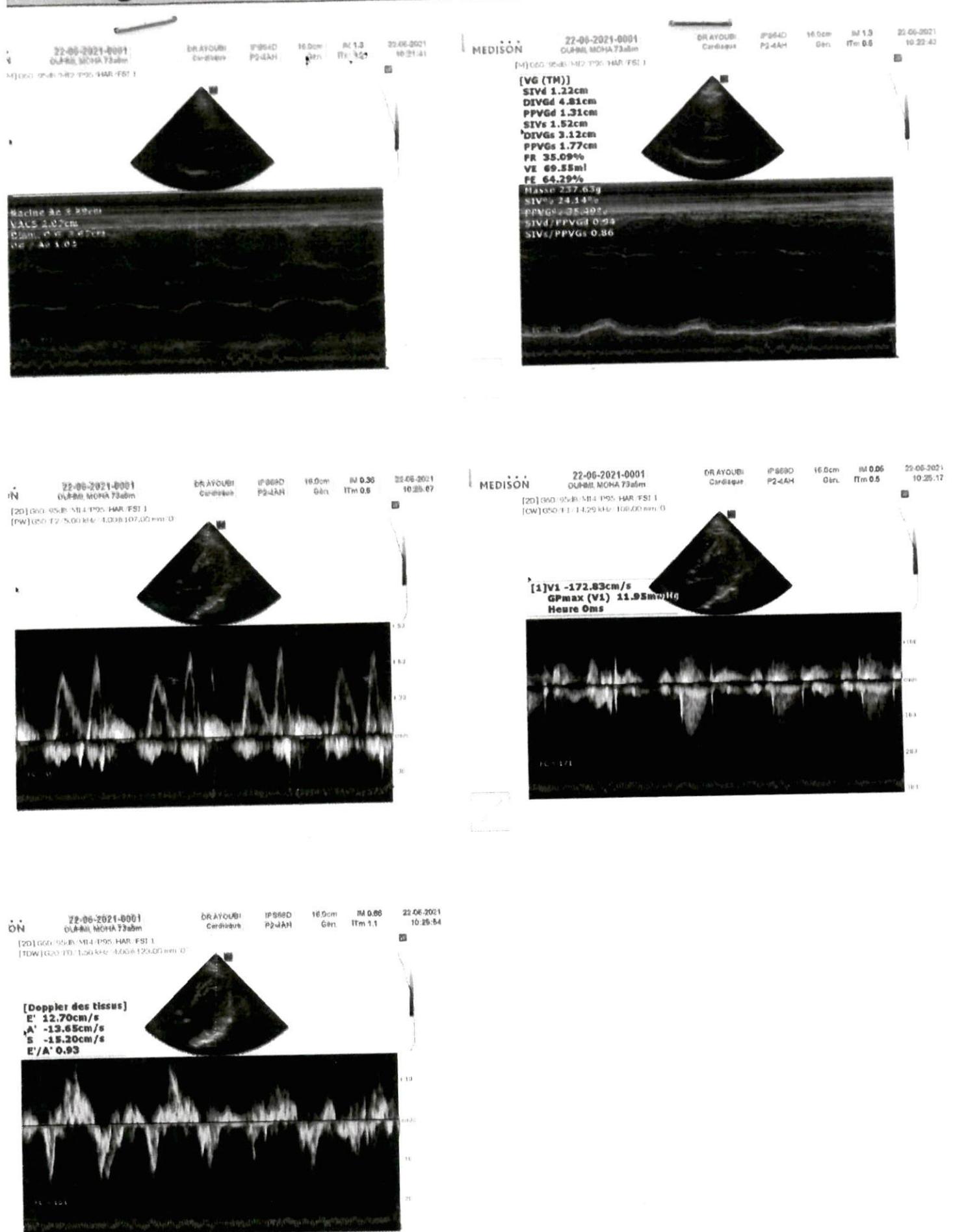
Filtre ADS:On



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	403 ms
Durée ECG :	4 s	Interval.QTc :	453 ms
FC :	76 bpm	Axe P :	71.6°
Durée P :	146 ms	Axe QRS :	18.1°
Durée QRS :	106 ms	Axe T :	59.0°
Durée T :	267 ms	RV5/SV1:	0.86/0.52mV
Interval.PQ :	185 ms	RV5+SV1:	1.38mV

Suggestion :

21306 fm par d'hr a m'karkp
de la reperfusion
Anfola: ECG sans particularité
Docteur AYOUBI Hassan
Signature Médecin:
Cardiologue
80. Rue Ibn Rochd Berchid
Tel 0522 32 65 84
à heure 30 à 14 Heure



DR AYOUBI HASSAN
CARDIOLOGUE
80 RUE IBN ROCHD BERRECHID

CRD D ECHOCARDIOGRAPHIE

LE 22/6/2021

MR OUMHI MOHA
BILAN PREANESTHESIQUE
MEDECIN TRAITANT DR BOUBIA

LES SIGMOIDES AORTIQUES ET LES VALVES MITRALES
SONT LEGEREMENT EPAISSEES

OG DE TAILLE NORMALE
LE VG DE TAILLE NORMAL AVEC UNE BONNE
CONTRACTILITE GLOBALE ET SEGMENTAIRE
PAS DE THROMBUS INTRACAVITAIRE VISIBLE
LES CAVITES DROITES DE TAILLE NORMALE

VCI NON DILATEE

PERICARDE SEC
AU DOPPLER FE 64°/° GRADIENT AORTIQUE NORMAL
E<A INSUFISANCE MITRALE MINIME
PAPS 7mmHG

AU TOTAL ECHOCARDIOGRAPHIE DANS LES LIMITES DE
LA NORMALE

Docteur AYOUBI Hassan
80, Rue Ibn Rochd Berrechid
Cardiologue
Tél 0524 32 65 84
HT 8 heure 30 à 14 Heure

La chou pour nos patients
Médiations (Ecole Perren)

A. FOUILH

~~Clinique Médico Chirurgicale Longchamps
Dr. SOUHEIL BOUBA
Professeur Thoracique
Chir. 22.04.01~~

La chou pour nos patients
Médiations (Ecole Perren)

Casablanca, le

10/6/2021

Cher Docteur,

Permettez-moi de vous demander

Concernant Mouha qui de l'heure
avant bénigne, présente
le mal de tête - palpitations
jou temporel et une fièvre
et médiastinopathie, j'aurai

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
21/06/2011	CS 25 CC		LS 0,00
ECT & CALDIQ NAP/H	LE 75 0,00		

ICE: 00183022900007900

INP: 061175584

*Docteur AYOUBI Hassan
Cardiologue
80 Rue Ibn Rochd Berrhid
Tél 0522 32 65 84
HT 8 heure 30 à 14 Heure
Docteur AYOUBI Hassan
Cardiologue
80 Rue Ibn Rochd Berrhid
Tél 0522 32 65 84
HT 8 heure 30 à 14 Heure*

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

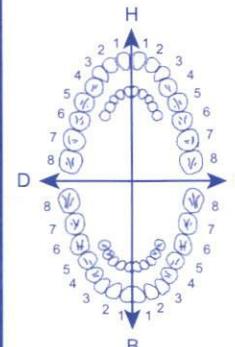
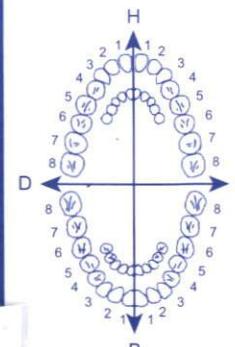
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte effectué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

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			Coefficient DES TRAVAUX												
	<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		00000000	00000000	B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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.

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.

Thérapeutique :

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

N° P19- 048005

80895

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **OUHMI MOHA**

Société : **RAM**

1948

Actif Pensionné(e)

Autre : **RETRAITE**

Nom & Prénom : **1948, OUHMI, MOHA**

Date de naissance : **1948**

Adresse :

Tél. : **06.11.8927.51**

Total des frais engagés : **100,00 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur AYOUBI Hassani
Cardiologue
80, Rue Ibn Rochd, Berrchid
Tél. 0522 32 65 84
8 Heure 30 à 14 Heure

Date de consultation : **22/08/2021**

Nom et prénom du malade : **OUHMI MOHA**

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

BP

MUPRAS

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 22/08/2021**

Signature de l'adhérent(e) : **ouhmi**