

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

ntaire :

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5628 Société : 82173

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BIBLAT MUSTAPHA

Date de naissance :

01.02.1951

Adresse :

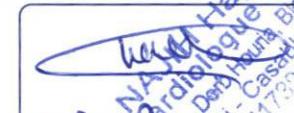
Dr Houriq Rue 208 n° 74
HAY HASSANI - CASA

Tél. : 06.72.71.59.36

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

07/06/2021

Nom et prénom du malade : BIBLAT MUSTAPHA Age : 63 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

BIBLAT MUSTAPHA - Diabète

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 : Casablanca

Le : 07/06/2021

Signature de l'adhérent(e) : BIBLAT MUSTAPHA

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 01/01/2023 | Opérations | 100 | 200,00 | DR. NASSI Hayat Bd Afghanistan, Derb Hassan, Casablanca Cardiologue Hay Hassan - Casablanca Télé: 091173914 |
| 01/01/2023 | Examens | 100 | 100,00 | |

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 Cœfficients | 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 pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux | Montants des Soins | Début d'Execution | Fin d'Execution | Coefficient des Travaux | Montants des Soins | Date du Devis | Date de l'Execution |
|---|----------------|------------------|-------------|-------------------------|--------------------|-------------------|-----------------|-------------------------|--------------------|---------------|---------------------|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| <img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Labels H, G, D, and B are positioned around the arches."/ | | | | | | | | | | | |

CABINET DE CARDIOLOGIE DR NAJIH HAYAT

FACTURE

NOM : FIKRI

PRENOM : NAIMA

| <u>DATE</u> | <u>ACTE</u> | <u>MONTANT</u> | <u>SIGNATURE</u> |
|-------------|-------------|----------------|--|
| 07/06/2021 | CS+ECG | 300 dh | <i>Dr. NAJIH HAYAT Cardiologue BPC 225 Bd Afghanistan, Darb Houna BPC 225 Hay Hassani - Casablanca INPE: 091173914</i> |
| 07/06/2021 | ECHOCOEUR | 700 dh | <i>Dr. NAJIH HAYAT Cardiologue BPC 225 Bd Afghanistan, Darb Houna BPC 225 Hay Hassani - Casablanca INPE: 091173914</i> |

Docteur Hayat NAJIH

Cardiologue

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille

Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen

Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud



الدكتورة حياة ناجي

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب شهر الدار البيضاء.

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى مارسيليا بفرنسا.

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء.

حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا.

حاصلة على شهادة فحص الشرايين والوعود بالصدى من جامعة باريس.

حاصلة على شهادة امراض القلب للاطفال من كلية الطب بباريس.

Casablanca, le : 07/10/2021

Hikri Naji

① - Regin - feu Sale'

Dr. Hayat
Cardiologue
Bd Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225
Hay Hassanii - Casablanca
N°1, étage 225, rue
Télé: 091173914



Bd. Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225, N°1, 2éme Etage , Hay hassani, Casablanca

شارع أفغانستان درب الحريقة ، بلوك 225، رقم 1، الطابق الثاني، الحم المحسن، الدار البيضاء.

Tél. : 05 22 90 70 51 - GSM : 06 62 69 23 99

Docteur Karim NAYME

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux



الدكتور كريم النعيم

طبيب العيون

أمراض و جراحة العيون

Chirurgie de cataracte - Glaucome

Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône

Oeil et diabète

Adaptation en lentilles de contact

Pathologie vitréo-rétinienne

Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

جراحة الجلالة داء الزرق

تصحيح البصر باللaser

إصابة العين بداء السكري

العدسات اللاصقة الطبية

أمراض السائل الزجاجي و الشبكة

جراحة الجفون و مسالك الدموع

Le

01/06/2021

Cher Confrère/ Consœur

Permettez-moi de vous adresser Mr, Mme

FIKRI Naima pour un examen cardio

préopératoire

Cataracte Seul dans le cadre du bilan Pré-anesthésique sous sédation ou anesthésie général.

Cordialement

Dr KARIM NAYME
Ophtalmologiste
Lot. Nassim, 5th Route d'Azemour
Tel: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95
Casablanca -

Prise de RDV par téléphone

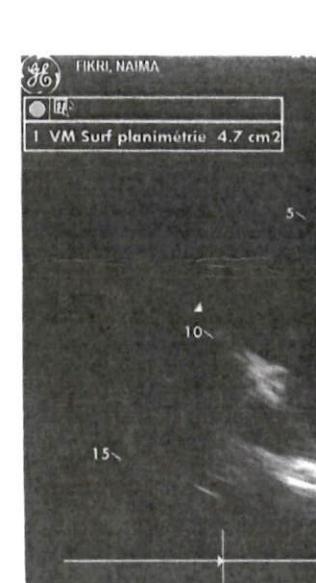
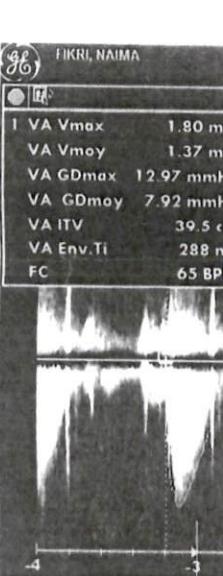
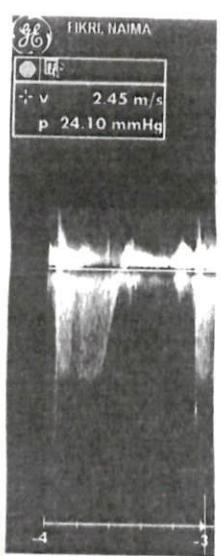
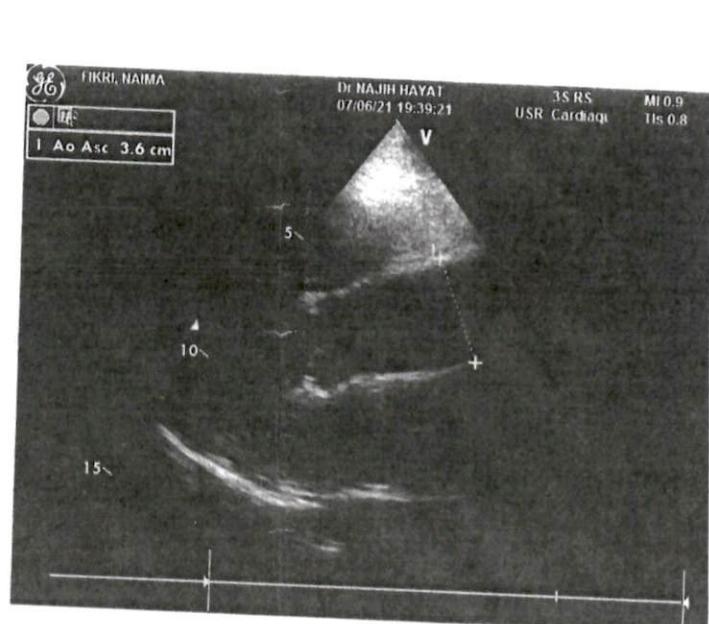
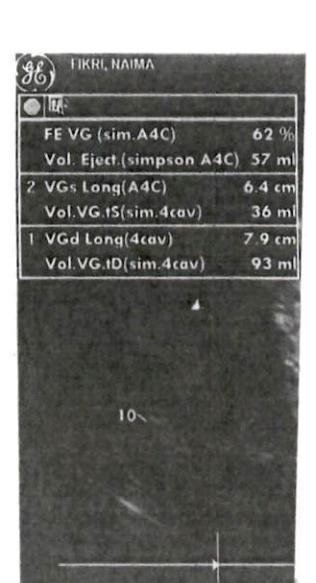
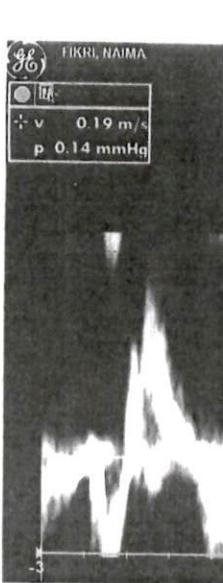
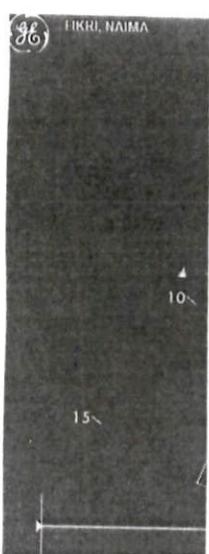
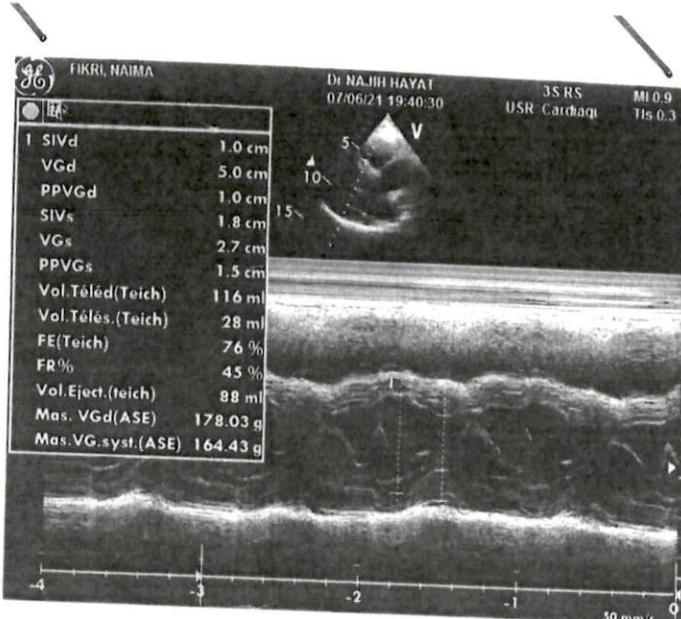
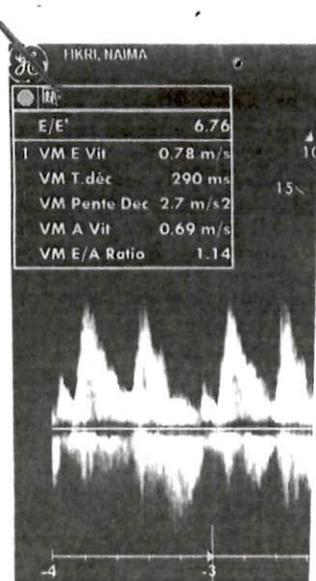
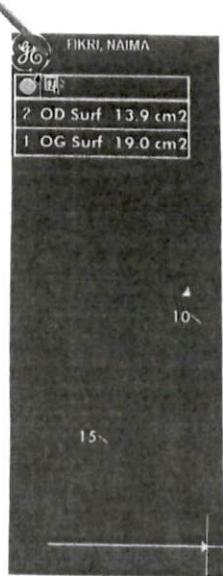
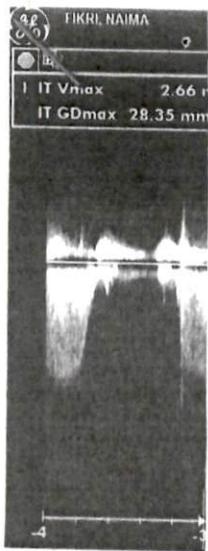
5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca

5، شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزمور سابقا) جزئية النسيم البيضاء

📞 + 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

✉ karim.nayme@gmail.com

📞 Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRE : Dr NAJIH HAYAT

Nom : FIKRI

Le 07/06/2021

Prénom : NAIMA

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- 1- VG non dilaté (VG : 50/27mm), non hypertrophié (SIV : 10mm, PP : 10mm), de bonne cinétique globale et segmentaire, FEVG : 62%
- 2- Profil mitral type normal (E/A : 1,14)
PRVG basses (E/E' : 6)
- 3- Massif auriculaire non dilatée (SOG : 19 cm² SOD : 14 cm²), libre d'echos
- 4- Valve mitrale fine, sans fuite ni sténose mitrale
(SVM par planimétrie : 4,7 cm²)
- 5- Valve aortique tricommssurale, sans fuite ni sténose aortique
(ITV Ao :39cm Gdt moyen : 8mmHg)
- 6- Cavités droites non dilatées, bonne fonction systolique du VD
(S'VD :19m/s TAPSE : 20mm)
- 7- VCI non dilatée, compliant
- 8- Pas d'épanchement péricardique
- 9- IT grade 2 estimant les PAPS : 28+5 : 33 mmHg
- 10- Aorte ascendante à 36 mm

AU TOTAL :

- Bonne fonction systolique du VG, FEVG :62%
- PRVG basses
- IT grade 2
- Bon VD
- Pas d'HTP ce jour

Dr. NAJIH Hayat
Cardiologue
Bd Afghanistan, 225
Hay Hassam, Casablanca
INPL: 091111011

