

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 045015/1771

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1771 Société : R.A.M. RECEPTIONS

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELMOUTARAJI AHMED

Date de naissance : 01-01-1949

Adresse : Village de Roua BLOC A N° 24 DEROUA -

Tél. 0666034361 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 AOUT 2021

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA - Diabète - Hypertension

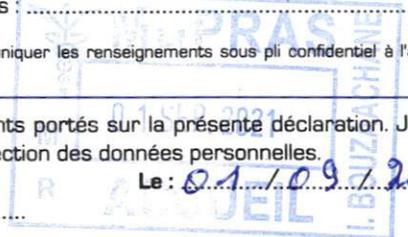
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : DEROUA Le : 01/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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
05 AOÛT 2021	E2 ECC		300,00 D.H.	<i>[Signature]</i>

DR. CHAHY Abdelghani
 Maladies du Cœur et des Vaisseaux
 Angle Bd. Panoramique et Bd. 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 3^e Etg.
 Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ANDALOUS Rachid SLADU Angle Av. 2 Mars et Bd. Panoramique Casablanca - Tél.: 05 22 21 17 85 - 05 22 52 80 34	05 08 2021	262,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	05 AOÛT 2021	Edologie cardiops	800,00 D.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

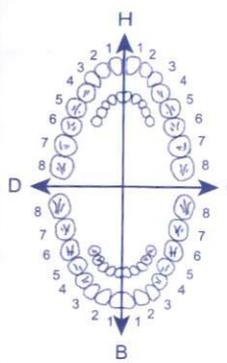
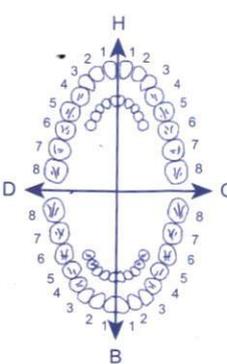
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr CHAHI Abdelghani

Spécialiste des maladies

du Coeur et des Vaisseaux HTA

Holter Tensionnel et Holter Rythmique

Epreuve d'Effort et Medecine de Sport



الدكتور شاهي عبد الغاني

عياوة أمراض القلب والشرايين

التسجيل المستمر للضغط الدموي ولتخطيط القلب

إختبار القلب بالجهد

Nom :

EL Noutaraj Ahmed

Casablanca, le

05 AOUT 2021

97,70 x 2
195,40

Amop 57



1cp/ le jour

- Askardil 77

1cp/



22,40 x 3
67,20

3

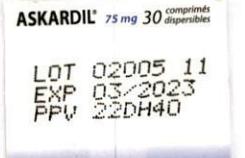
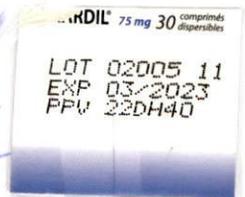
الدكتور شاهي عبد الغاني
أمراض القلب والشرايين
Dr. CHAHI Abdelghani
Spécialiste des maladies du Coeur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1-1er étg.
Casablanca - Tél: 05 22 52 05 05

Pharmacie ANDALOUS
Rachid SLAOUI
394, Angle Av. 2 Mars et Bd. Panoramiq
Tél: 05 22 71 11 85 - 05 22 52 05 05



97,70

97,70



Cabinet d'Exploration Cardio-Vasculaires
Dr Chahi Abdelghani

Casablanca le :

5/08/2021

Note d'honoraires

Nom : El Montaraji Ahmed

Examen : Echo cœur

Montant : Huit-cent dh (800,00 Dhs)

الطبيب: د. شاحي عبد الغني
المستشفى: قاسميا هسبي مود القاسميا
الشارع: الشرايعيين
Dr. Chahi Abdelghani
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars
Andalous 3 Rue 14 - 1^{er} Etg.
Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1-1^{er} étage Casablanca
Tél/Fax : 0522520505-0808394998-Email : dr.chahi@yahoo.fr

Cabinet d'Explorations

Cardio-Vasculaires

Dr Chahi Abdelghani

Casablanca le : 05/08/2021

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

Nom : EL MOUTARAJI AHMED

IMC :

Aorte : 35 mm OG : 33 mm Surface OG: 14 cm²
Surface OD :

Ventricule gauche :

* Diastole : 46 mm

* Systole : 27mm

* Septum IV : 10 mm

* Paroi Post : 10 mm

%RAC : 43%

FE : 74%

COMMENTAIRES :

-Ventricule gauche non dilaté. non hypertrophié. Cinétique globale et régionale normales. Pressions de remplissage normales.

-Oreillette gauche non dilatée.

-Pas de valvopathie mitrale significative

-Sigmoïdes Aortiques épaissies, pas d'IAo, pas de RAo.

-Cavités Droites non dilatées,

-Pas d'IT, pas d'IP, courbure septale normale, flux pulmonaire normal, pas de signe d'HTAP

-Péricarde R.A.S.

-V.C.I. non dilatée et compliant

CONCLUSION :

Echo doppler cardiaque sans anomalie pour l'âge

Bonne fonction VG systolique

Pressions de remplissage VG basses

الطبيب العام
د. شحاحي عبد الغني
Dr. CHAHY Abdelghani
Matière de Coeur et des Vaisseaux
Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars
Mars Andalous - Rue 14 N°1 - 1^{er} Etage
Casablanca - Tél: 05 22 52 05 05

Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1-1^{er} étage
Casablanca

Télé/Fax : 05/22/52/05/05/08/08/39/49/98-E-mail : drchahi@yahoo.fr

Dr CHAHI Abdelghani

Nom : El moutaraji ahmed 0020546

Sex : Male Case No. :

Age : 72Y Lit No. :

Clinique N : Date : 05/08/2021

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha 10s

FC: 75bpm

P Interval: 179ms

QRS Interval: 175 ms

T Interval: 226 ms

PR Interval: 237 ms

QT Interval: 453 ms

QTc Interval: 505 ms

P Axis: 41.50°b

QRS Axis: -71.60°b

T Axis: 49.10°b

Prompt:

الدكتور شاهي عبد الغاني
أمراض القلب والأشرايين
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalouss 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg.
Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

ECG

Signature Medecin :

