

# 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.

## Radiologie 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>A</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent (e)</b>			
Matricule : <u>545</u>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>M.A.SAOUR Abderrazak</u>			
Date de naissance : <u>28/01/45</u>			
Adresse : <u>32, Bd Kennedy Casa</u>			
Tél. : <u>0661292969</u>		Total des frais engagés :	
<b>Cadre réservé au Médecin</b>			
<b>Professeur Malika NOUREDDINE</b> Cardiologue 71, Rue Abou Alaa Zahr Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tel. : 05 22 86 57 52 / 06 64 86 46 44			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>24/5/2021</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Me Reouer Saoud</u> Age:.....			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : <u>HTA - Maladie de l'œsophage</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un emboîtement 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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 05/05/2021 Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : Malika NOUREDDINE

#### **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
24/12/2021	CS + ECG		300 DH	INP : 08096849 MOURREDINE Signature : MOURREDINE

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Dat

ontant de la lactation

**Montant de la facture**

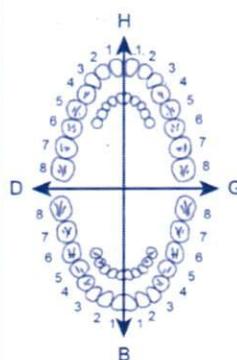
#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

**Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue**

Data

## **Désignation des**

### **Montant des Honoraires**



AUXILIAIRES MEDICAUX

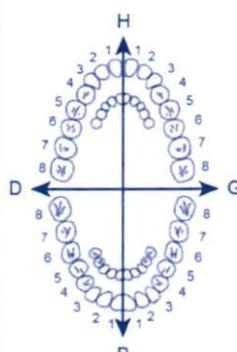
## Cachet et signature du Particien

Date

1

Digitized by

### Montant détaillé des Honoraires



## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



CENTRE  
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE  
CASABLANCA

Dr Kamal LAHBABI

Oncologue-Radiothérapeute

Ancien interne des Hôpitaux de Rennes

Ancien praticien de l'institut Bergonié-Bordeaux

Casablanca, le :

26/05/2021

## MME MEKOUAR SOUAD

ECG + Echographie Cardiaque

PEUR

Dr. Kamal LAHBABI

ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE ①

Centre International d'Oncologie de Casablanca

4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca

Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

4, route de l'Oasis rue des Alouettes

Casablanca

Tél. : 0522 77 81 81

Fax : 0522 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciacasablanca.ma

dh AKDITAL  
Acteur de Santé

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

Compte rendu d'écho doppler cardiaque de  
MADAME MEKOUAR SOUAD

• DTD VG 47 mm	FE VG 83 %
• DTS VG 23 mm	PRVG 51 %
• SIV 10 mm	
• PP 9 mm	
• Aorte 28 mm	OG 40 mm SOG 18 cm <sup>2</sup> SOD 9 cm <sup>2</sup>

- ↓ VG non dilaté non hypertrophié siège d'une bonne contractilité globale et segmentaire  
Bonne fonction systolique VG  
E/E'9
- ↓ OG non dilatée libre de thrombus visible par voie trans-thoracique
- ↓ Insuffisance mitrale minime grade I à mitrale peu épaisse sans prolapsus pas de RM
- ↓ insuffisance aortique minime grade I à valve peu épaisse tricuspidé pas de sténose aortique
- ↓ Cavités droites non dilatées SIA intact, valves tricuspidé et pulmonaire fines sans sténose  
Bonne fonction systolique longitudinale VD (TAPSE 19 mm, S' 11 cm/s), PAPS 20 mmHg
- ↓ Péricarde sec
- ↓ Aorte normale

Conclusion

Bonne fonction systolique VG FEVG 83% avec pressions de remplissage VG normales

Insuffisance mitrale minime pure

Insuffisance aortique minime pure

Pas d'hypertension pulmonaire significative

Professeur Malika NOUREDDINE  
Cardiologue  
71, Rue Mouloud Ali Zayn  
Quartier 1er hôpital Casablanca  
Tel.: 05 22 86 57 62 / 06 64 86 46 44

Professeur Malika NOUREDDINE

CASABLANCA 27/05/2021

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

INPE: 091026849

ICE: 002233936000074

FACTURE MADAME MEKOUAR SOUAD

CONSULTATION CARDIOLOGIQUE + ECG: 300 DIRHAMS

ECHOCOEUR + ECHODOPPLER CARDIAQUE : 700 DIRHAMS

Professeur Malika NOUREDDINE  
Cardiologue  
71, Rue Abou Alali Z-HB  
Quartier 2, Agdal, Casablanca  
Tel.: 05 22 86 57 62 / 06 64 86 46 44

Nom pat.:

FC: 78/min

Mehdi Jammal

No pat. :

Intervalles:

No réf. :

RR 771 ms

Né:

P 120 ms

Age:

PQ 176 ms

Ethnie:

RS 80 ms

Taille:

QT 386 ms

Poids:

QTC 444 ms

TA:

Axes: P (II) 0.08 mV

Méd:

P 29 ° S (V1) -0.70 mV

DR NOUREDDINE

QRS 24 ° R (V5) 1.11 mV

AT-101 1.25 Mm

T -2 ° Sokol. 1.99 mV

Je 27-MAI-21 10:08:13

05 22 86 57 52 / 06 64 86 46 44  
Quartier des hopitaux - Casablanca  
71, Rue Abou Alaa Zaytoun  
Cardiologue  
Makka NOUREDDINE  
Professeur

je 27-MAR-21 10:08:0

मा ९

- 18 BSB

0.05-35Hz

25 mm /

