

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.

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.

Prothèse :

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0026955

85057

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3215 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : IDOUZ Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 06 73 14 95 14 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 / 09 / 2021

Nom et prénom du malade : AICHA BOUSMARA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Cardiologique

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 : 21 / 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
09/09/21	Cs+ECO	3000H		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie de la Découverte Rte 1029, Sidi Maarouf - Casablanca Lot Al Mousakhal, Lot N° 7 Tél : 0522 97 57 46 Fax : 0522 97 57 46	09/09/21	116.40 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
09/09/21		6000H	

AUXILIAIRES MEDICAUX

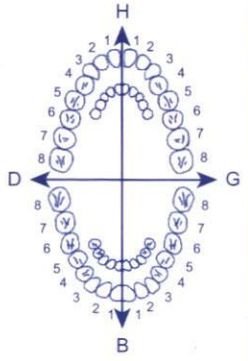
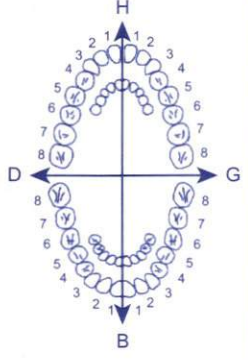
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR HANANE BOUTKHEM

**Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux**

**DIPLÔME D'ECHOCARDIOGRAPHIE
UNIVERSITÉ DE BORDEAUX - FRANCE**

HYPERTENSION ARTÉRIELLE - ECG

ECHO-DOPPLER COULEUR CARDIAQUE ET VASCULAIRE

HOLTER TENSIONNEL - HOLTER RYTHMIQUE - EPREUVE D'EFFORT

الدكتورة حنان بوتخمت



**اختصاصية في أمراض القلب
و الشرايين و ارتفاع الضغط الدموي**

حاصلة على دبلوم الإيكوغرافيا

جامعة بوردو - فرنسا

**تخطيط القلب - الفحص بالصدى و الدوبلير بالألوان
تسجيل تخطيط القلب و الضغط الدموي على مدى 24 ساعة
فحص الجهد**

Nom : الإسم : **Mme BOUSMARA AICHA**

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

09/09/2021

1 - ZAVIT TONUS

1 Cp par jour

2 - Vita c 1000

1 Comprimé le matin, après le repas



PHARMACIE DE LA DECOUVERTE
Lot. Al Moustaqbal, Lot. N° 7
Rue 1029, Sidi Maârouf - Casablanca
Tél. : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، شقة 7 عمارة 4 - سيدي معروف - الدار البيضاء - فوق فيسارية الذهب الأميرات
Résidence Naim, Avenue Abou Bakr El Kadiri, Appt 7, Immeuble 4, Sidi Maârouf - Casablanca
Au dessus du centre de bijouterie les princesses
Tél. : +212 5 22 58 46 28 / Gsm : +212 6 48 27 11 97 / Email : cabinetcardiologiehanane@gmail.com

INPE : 091200071

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE

Dr HANANE BOUTKHEMT

CASABLANCA, le 09/09/2021

NOM : AICHA BOUSMARA

NOTE D'HONORAIRES

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE..... 600 DH

TOTAL 600 DH

Cette note d'honoraire est arrêtée à la somme de six cent dirhams.



ECHOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE**Mme AICHA BOUSMARA 58 ans****1- VENTRICULE GAUCHE :**

Diamètre télédiastolique : 39 mm

Diamètre télésystolique : 20 mm

Epaisseur septale : 13 mm

Epaisseur paroi postérieure : 13 mm

VG non dilaté hypertrophié, à fonction systolique normale sans anomalie de la cinétique pariétale de repos.

FEVG 78% FR 46%

2- OREILLETTE GAUCHE :Non dilatée : 35 mm SOG 17 cm²**3- VALVE MITRALE :**

Feuillet non épaissi sans fuite ni sténose.

E/A < 1

4- VALVE AORTIQUE :

Trois sigmoïdes aortiques non calcifiées.

Absence de fuite aortique ou de sténose.

Vmax 1.02 m/sec

5- CAVITES DROITES :VD et OD non dilatés : SOD 13 cm².

Bonne fonction systolique du VD : TAPSE 27 mm S' = 14 cm/s.

VSH et VCI non dilatés.

Absence d'HTAP.

6- PERICARDE

Normal.

CONCLUSION :

**HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE GAUCHE NON OBSTRUCTIVE.
TROUBLE DE LA RELAXATION DIASTOLIQUE DU VG.
BONNE CINETIQUE SEGMENTAIRE ET GLOBALE DU VG.
BONNE FONCTION SYSTOLIQUE DU VG.**



Dr Hanane BOUTKHEMT

ECG

Nom : BOUSMARA AKMA

Female

Age :

Clinique N :

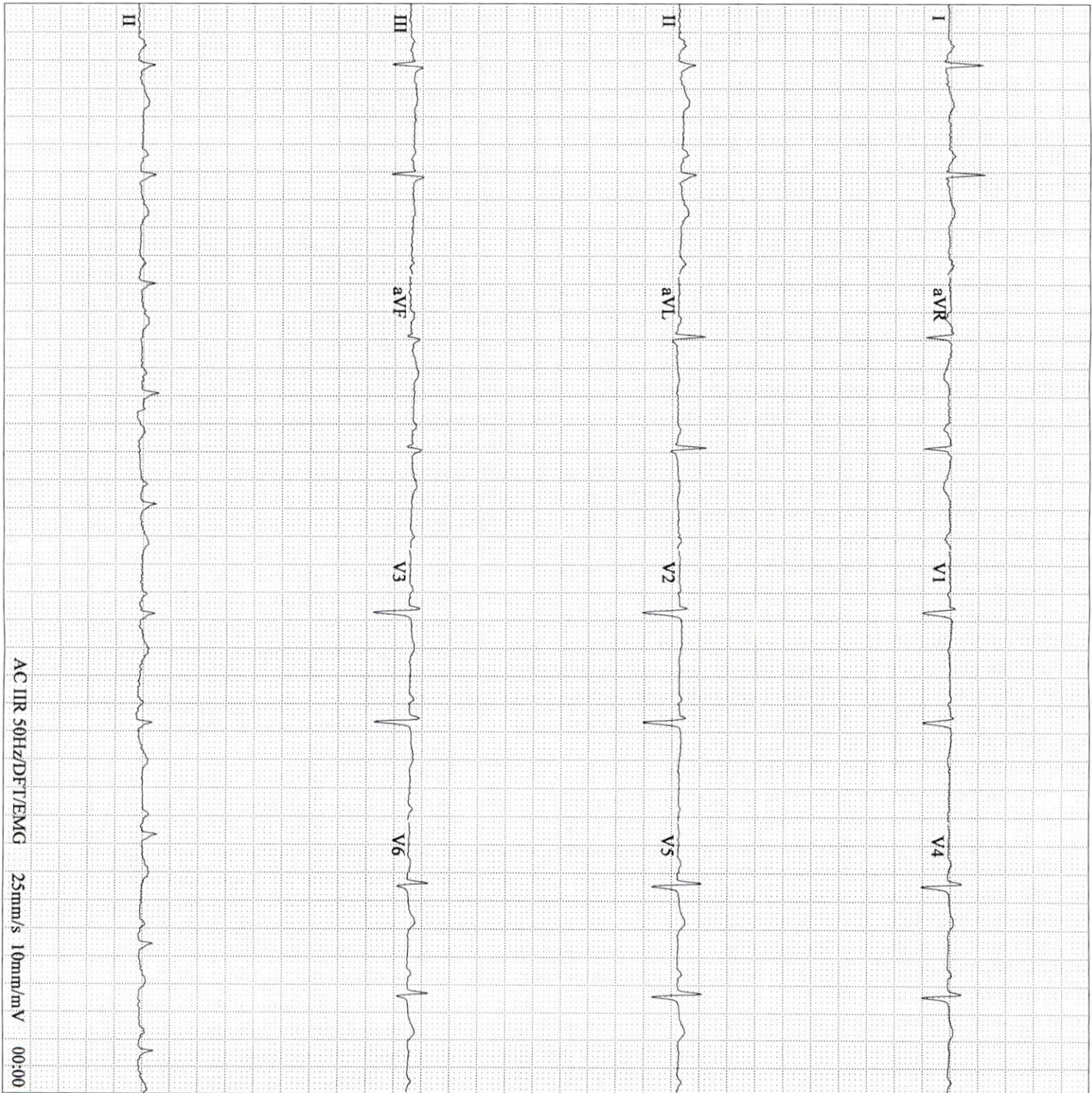
Section :

SN : 0007657

Case No. :

Lit No. :

Date : 09/09/2021 13:24:56

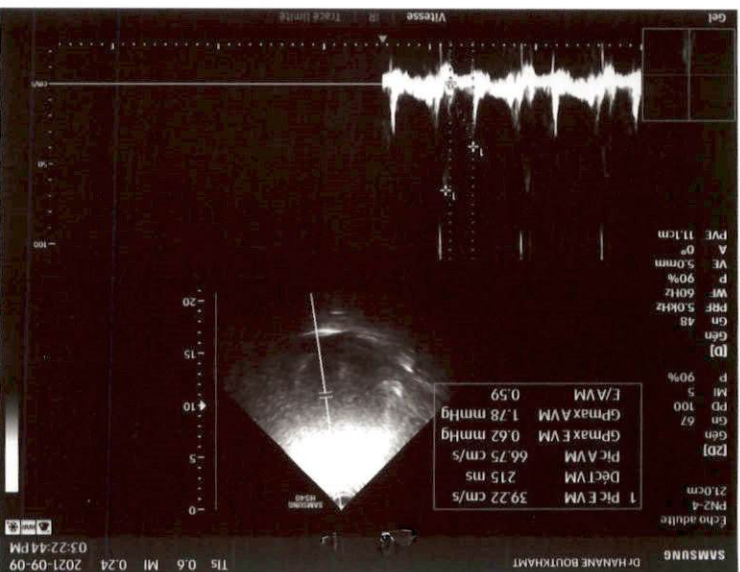
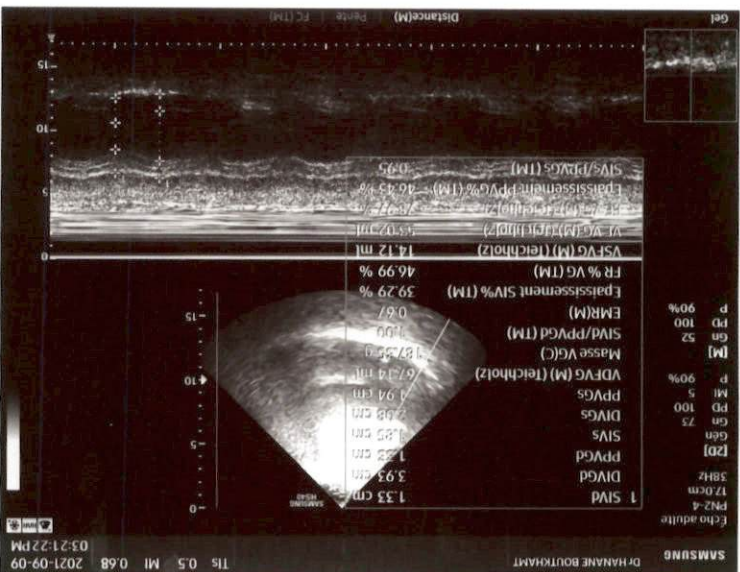
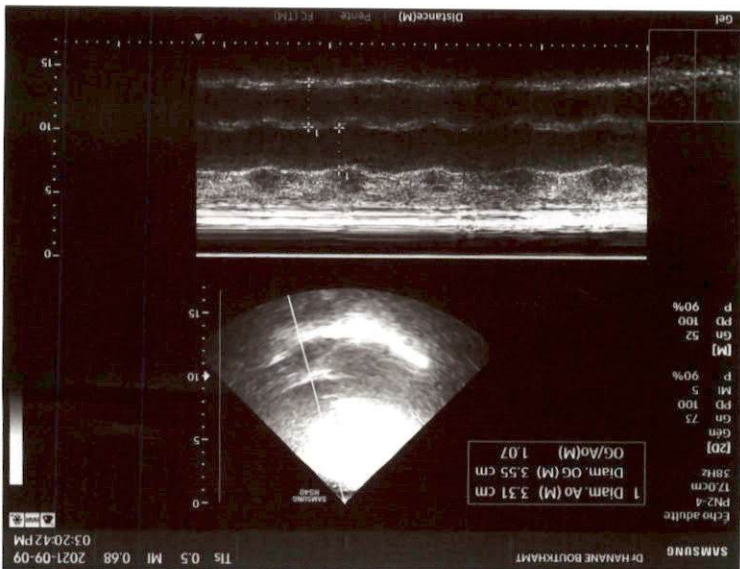


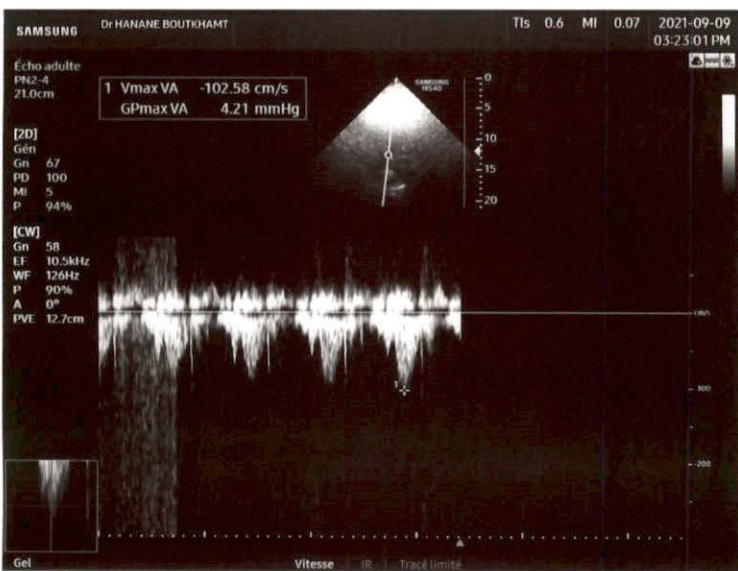
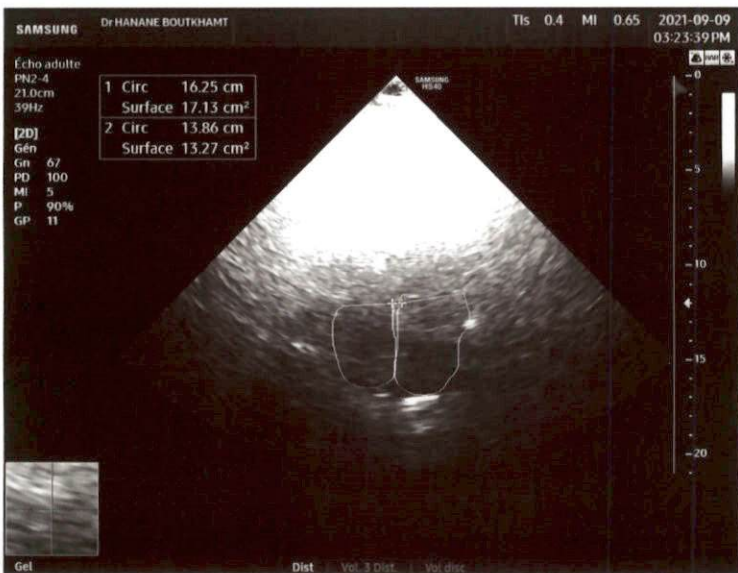
Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	145 ms
Temps d'écha	9s	QT Interval:	414 ms
HR:	77bpm	QTc Interval:	467 ms
P Interval:	101ms	P Axis:	26.50°b
QRS Interval:	88 ms	QRS Axis:	21.10°b
T Interval:	206 ms	T Axis:	44.60°b

Prompt:



Signature Medecin :





SAMSUNG

Dr HANANE BOUTKHAMT

TIs 0.4 MI 0.65 2021-09-09
03:24:39 PM

Écho adulte

PN2-4

21.0cm

39Hz

[2D]

Gén

Gn 67

PD 100

MI 5

P 90%

SAMSUNG
HS40



-0

-5

-10

-15

-20

Gel

Ciné 2D