

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## aire :

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.

## adie 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.

Matricule : 3215 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IDOUZ Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 73 14 95 16 Total des frais engagés : ..... Dhs

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 : 1 SEP. 2021

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 : CASAB Le : 01/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
09/09/21	Cst+ECO	3000M		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA DECOUVERTE 10, Al Mouskabki, Lot. N° 7 Rue 1009, Sidi Marrouy - Casablanca Tél: 0522 97 57 46 Fax: 0522 97 57 46	17/01/16	1100.41

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
15/09/09		60000	

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT 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 PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXÉCUTION

DOCTEUR HANANE BOUTKHEMT

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 بوقحامت

اختصاصية في أمراض القلب  
و الشرايين و ارتفاع الضغط الدموي  
حاصلة على دبلوم الإيكوغرافيا  
جامعة بوردو - فرنسا

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

الإسم : ..... Nom : ..... 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



89.90

26.50

116.40



Dr HANANE BOUTKHEMT  
CARDIOLOGUE  
+212 5 22 58 46 28  
Sidi Maârouf, Casablanca  
Route 1029, Sidi Maârouf, Casablanca  
Lot AI Aousiaakel, Lot N°7  
Tél : 0522 97 32 23, Fax : 0522 97 57 46

حنا



إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادي، شقة 7 عمارة 4 - سيدى معروف - الدار البيضاء - فرق قيسارية 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- OREILLETTA GAUCHE :**

Non dilatée : 35 mm SOG 17 cm<sup>2</sup>

**3- VALVE MITRALE :**

Feuilllets non épaisse 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 cm<sup>2</sup>.

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

VSH et VCI non dilatées.

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 AKHNA

Female

Age :

Clinique N :

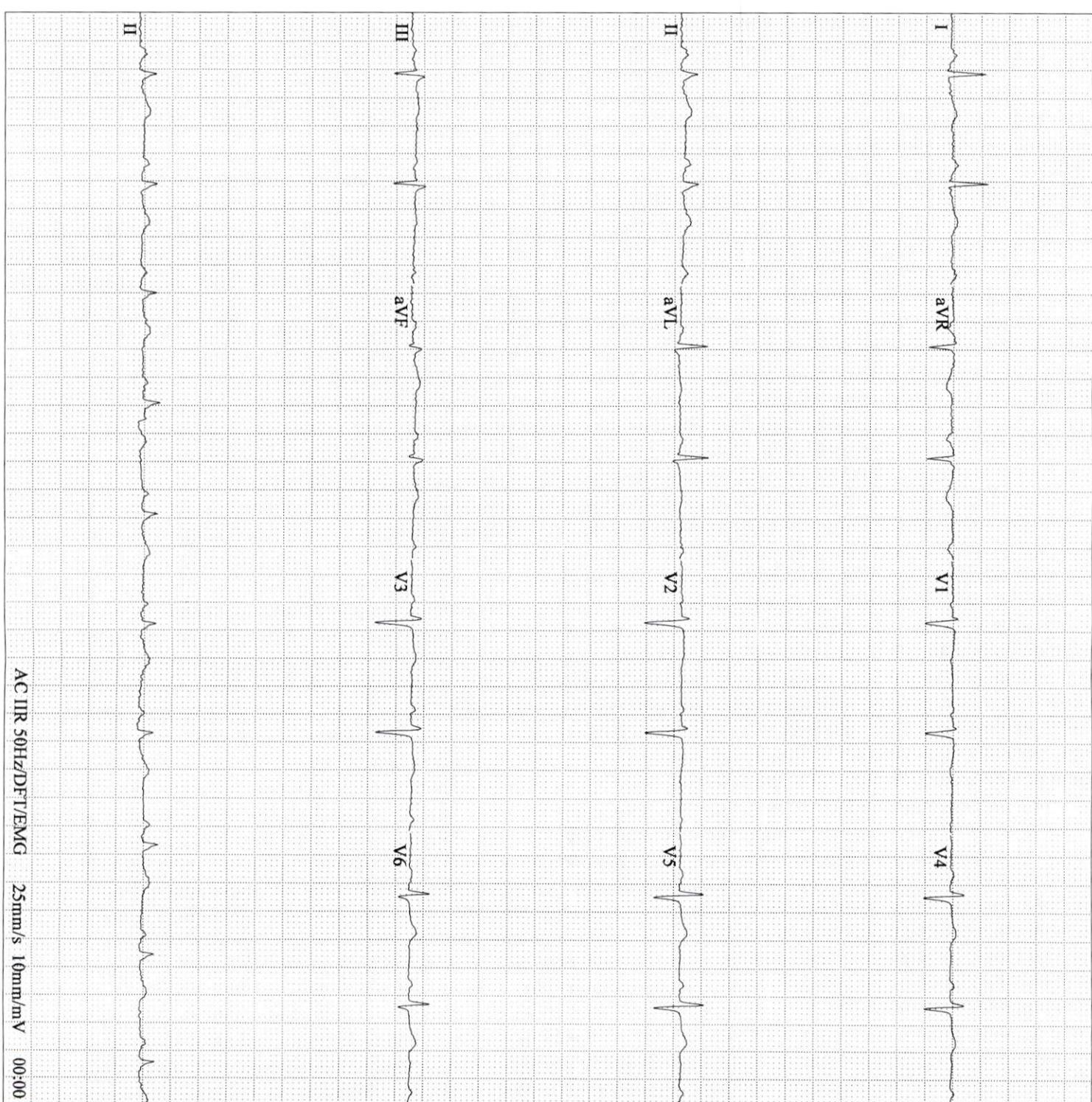
Section :

SN : 0007657

Case No. :

Lit No. :

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

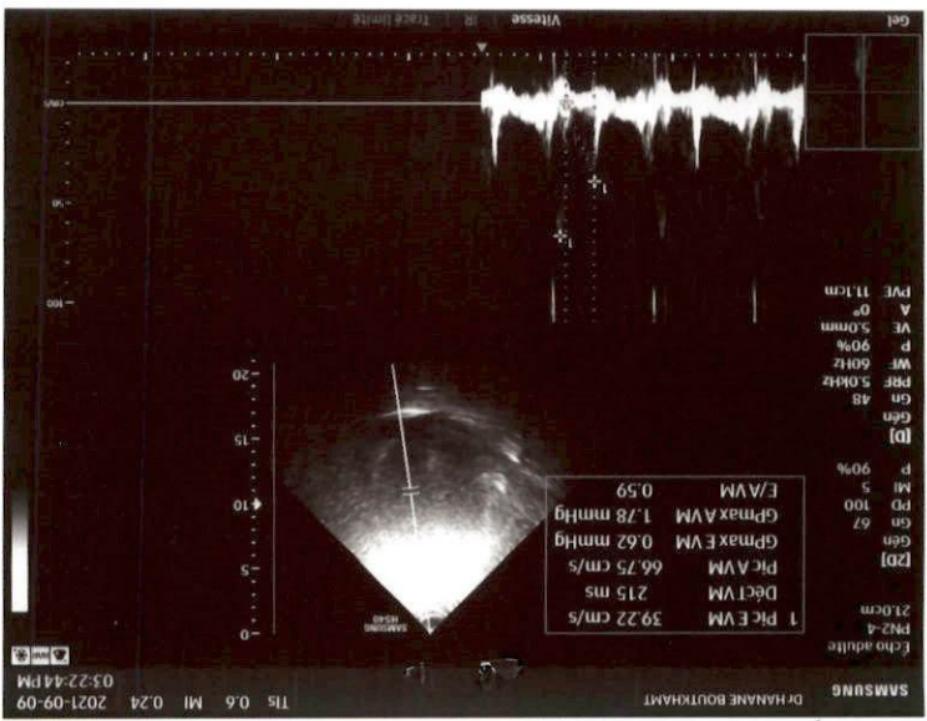
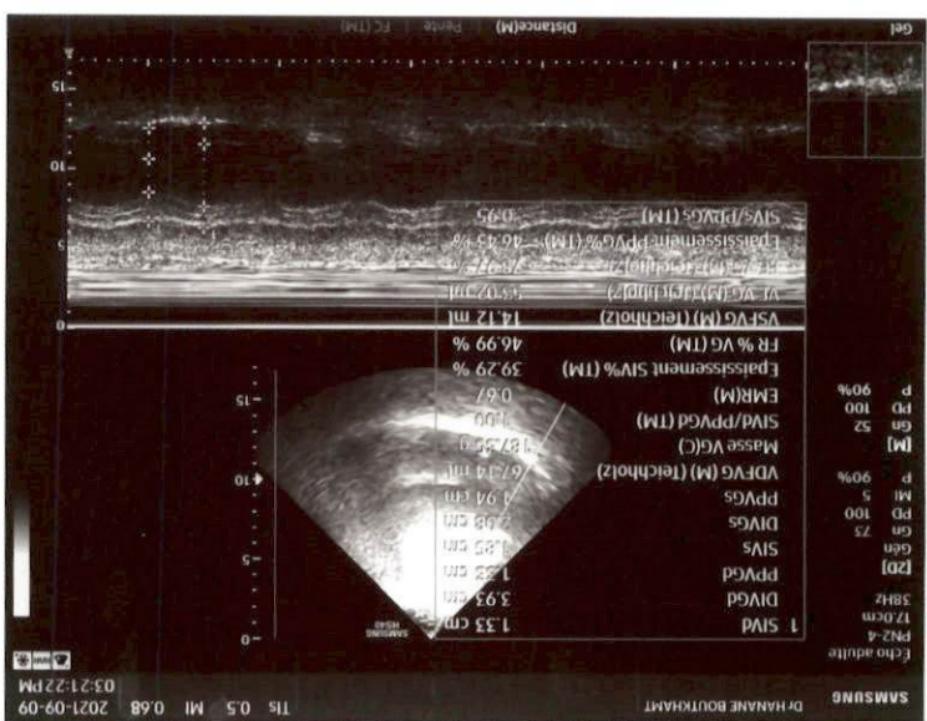
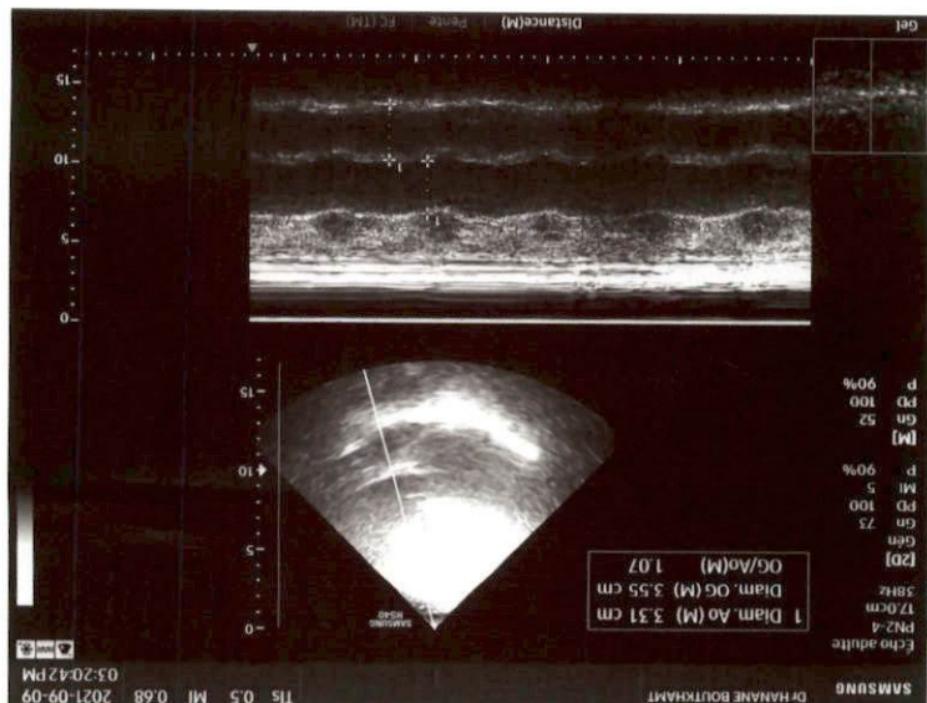


Prompt:

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°
QRS Interval:	88 ms	QRS Axis:	21.10°
T Interval:	206 ms	T Axis:	44.60°



Signature Medecin :



Écho adulte

PN2-4

21.0cm

39Hz

[2D]

Gén

Gn 67

PD 100

MI 5

P 90%

1 Circ 16.25 cm

Surface 17.13 cm<sup>2</sup>

2 Circ 13.86 cm

Surface 13.27 cm<sup>2</sup>

Gel

Ciné 2D

Écho adulte

PN2-4

21.0cm

39Hz

[2D]

Gén

Gn 67

PD 100

MI 5

P 90%

GP 11

1 Circ 16.25 cm

Surface 17.13 cm<sup>2</sup>

2 Circ 13.86 cm

Surface 13.27 cm<sup>2</sup>

Gel

Dist Vol 3 Dist Vol disc

Écho adulte

PN2-4

21.0cm

1 Vmax VA -102.58 cm/s

GPmax VA 4.21 mmHg

[2D]

Gén

Gn 67

PD 100

MI 5

P 94%

[CW]

Gn 58

EF 10.5kHz

WF 126Hz

P 90%

A 0°

PVE 12.7cm

TIs 0.6 MI 0.07 2021-09-09

03:23:01PM

Gel

Vitesse IR Tracé limite

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