

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.

N° W21-655598

No 1524

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule :	024494	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Hiyaj ABDELLATIF		
Date de naissance : 08/09/1954		
Adresse : Sidi Maârouf P4, Rue 18, Nr 105, Casablanca 20526		
Tél. : 0663949977 Total des frais engagés : #36 55,50# Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

DR CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231 Bd. Bir Anzarane, Qt. Maârif
Casablanca
Tél: 0522 22 66 66/65-Fax: 0522 22 66 64
E-mail: mostchibani@gmail.com
ICE: 00 66 262 00 013

Date de consultation : 26/01/2022.

Nom et prénom du malade : Hiyaj Abdellatif Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA, précardiaques

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, 26/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26/01/2022

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
26.1.22	Sur 60m	1/10	600/-	INP : 691600122
26.1.22	Examen cardiaque + palpation concom.	1/100	1000/-	LIBANIA CARDIOLOGY Dr Anzalane, Q Anzalane@smail 26.1.22

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/01/2022	2255,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICALS						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.											
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>							
				Coefficient des travaux <input type="text"/>							
				Montants des soins <input type="text"/>							
				Début d'exécution <input type="text"/>							
				Fin d'exécution <input type="text"/>							
	O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES										
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux <input type="text"/>						
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H	G	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	D	B	Montants des soins <input type="text"/>
		H	G								
		25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553								
		D	B								
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis <input type="text"/>						
					Date de l'exécution <input type="text"/>						
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS									
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION									

Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire

Dr. CHIBANI Mostafa
CARDIOLOGUE

Ex Enseignant à la faculté de médecine de Casablanca
Et à l'Hôpital Averroes
Echographie Doppler du Coeur des Artères et des Veines
Réadaptation Cardio-Vasculaire
Epreuves D'Effort
Holter Tensionnel et ECG
Attaché au centre Hôpitalo Universitaire de BORDEAUX
Membre de la société EUROPEENNE de Cardiologie
Membre de la société Française de Cardiologie.

الدكتور شيباني مصطفى

احتفاقي في أمراض القلب والشرايين

أستاذ سابق بكلية الطب والصيدلة

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء -

ملحق بالمركز الاستشفائي الجامعي ببوردو

عضو الجمعية الأوروبية لأمراض القلب والشرايين

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب والشرايين

Casablanca, le 26-01-2022

ORDONNANCE MEDICALE

Nom : HIYAJ

Prénom : Abdellatif

Régime peu sodé

- 1- ANGINIB 100 mg : 1cp/j le matin
- 2- IPERTEN 20mg : 1cp/j le soir
- 3- XEDILOL 25 mg : ½ cp/j le matin
- 4- D CURE FORT 100000 : 1amp à boire chaque mois (x 4 mois)

5- TANAKANE 140x30

PHARMACIE BIN LAMDOUNE
Sidi Maârouf N° 12 Angle Rue 50 et 1
Tél. 0522 22 66 65 - Casablanca
TRAITEMENT A SUIVRE REGULIÈREMENT
ET A RENOUVELER SELON LES BESOINS
PENDANT UNE PÉRIODE DE 6 MOIS

Dr. CHIBANI MOSTAFA
231, Bd Bir Anzarane, Qt. Maârif
Casablanca
tél: 0522 22 66 66/65-Fax: 0522 22 66 64
E-mail: drchibani@gmail.com
ICE: 001668263000013

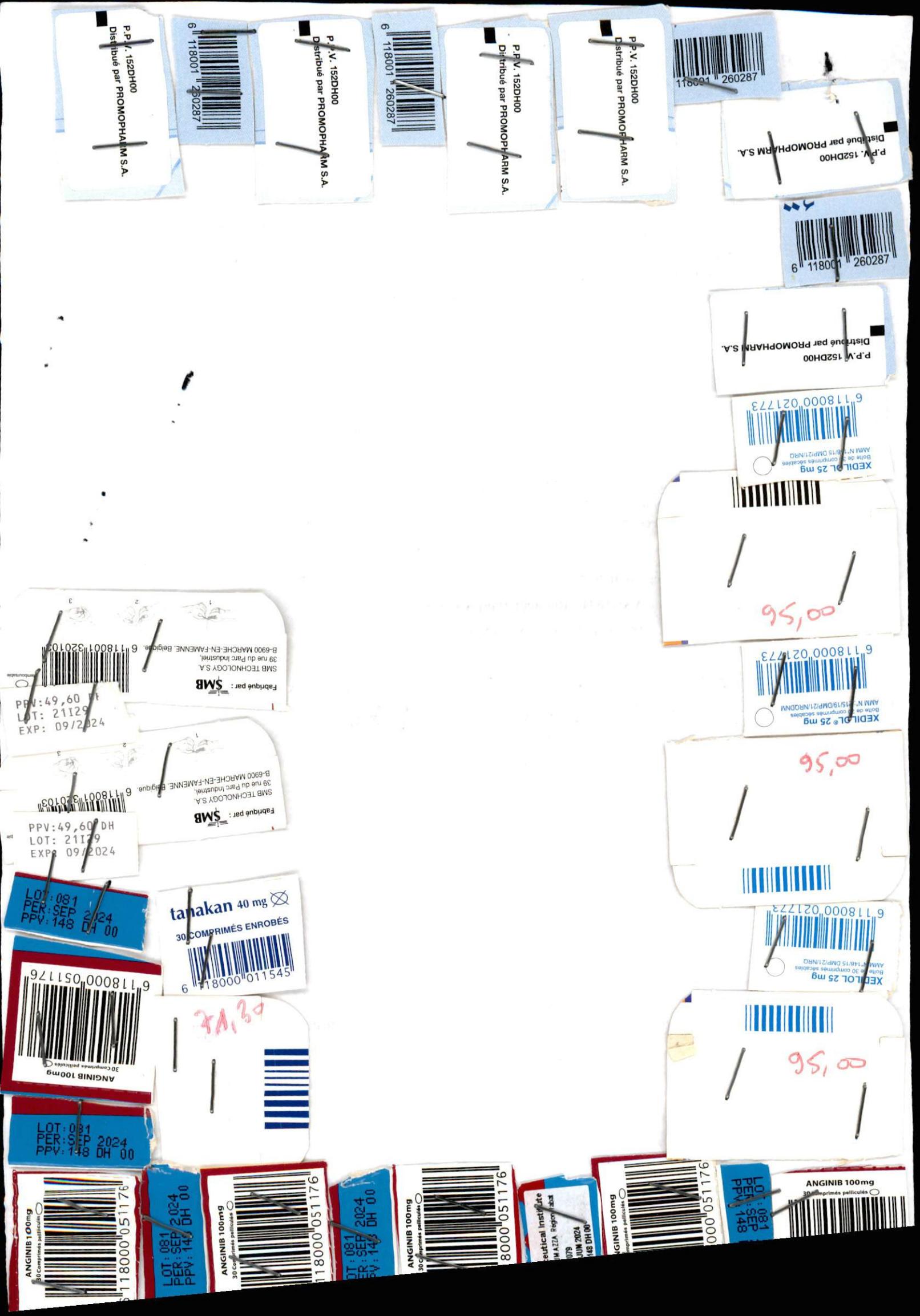
231, Bd Bir Anzarane. Maârif. Casablanca.

T. C. : 0522-22-66-66/65 FAX : 0522-22-66-64, en cas d'urgence appelez le 061 14 78 94

E-mail : cabinet_drchibani@live.fr

ICE : 001668263000013

Pharmacie Bin Lamdoune
MAISON AL OUI Faïcal
Sidi Maârouf N° 12 Angle Rue 50 et 1
Tél. 0522 22 14 74 - Casablanca



Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire

Dr. CHIBANI Mostafa

CARDIOLOGUE

Ex Enseignant à la faculté de médecine de Casablanca

Et à l'Hôpital Averroès

Echographie Doppler du Coeur des Artères et des Veines

Réadaptation Cardio-Vasculaire

Epreuve D'Effort

Holter Tensionnel et ECG

Attaché au centre Hôpitalo Universitaire de BORDEAUX

Membre de la société EUROPEENNE de Cardiologie

Membre de la société Française de Cardiologie.

الدكتور شيباني مصطفى

احتسابي في أمراض القلب والشرايين

أستاذ سابق بكلية الطب والصيدلة

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء -

ملحق بالمركز الاستشفائى الجامعى ببوردو

عضو الجمعية الأوروبية لأمراض القلب والشرايين

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب والشرايين

Casablanca, le 26-01-2022

NOTE D'HONORAIRE

Nom : HIYAJ

Prénom : Abdellatif

EXAMEN

* Cs +ECG K(16)

*Echocardiodoppler couleur K(100)

MONTANT

400 DH

1000 DH

* TOTAL :

1400 DH

Arrêté la présente note d'honoraire à la somme de :

« Mille quatre cent dirhams »

Dr. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231, Bd. Bir Anzarane, Quartier Maârif
Casablanca
Tél: 0522 22 66 65 / Fax: 0522 22 66 64
E-mail: mustchibani@gmail.com
ICE: 001668263000013

231, Bd Bir Anzarane. Quartier Maârif. Casablanca.

IF : 420004000-CNSS : 2362226- TP : 35800281- ICE : 001668263000013

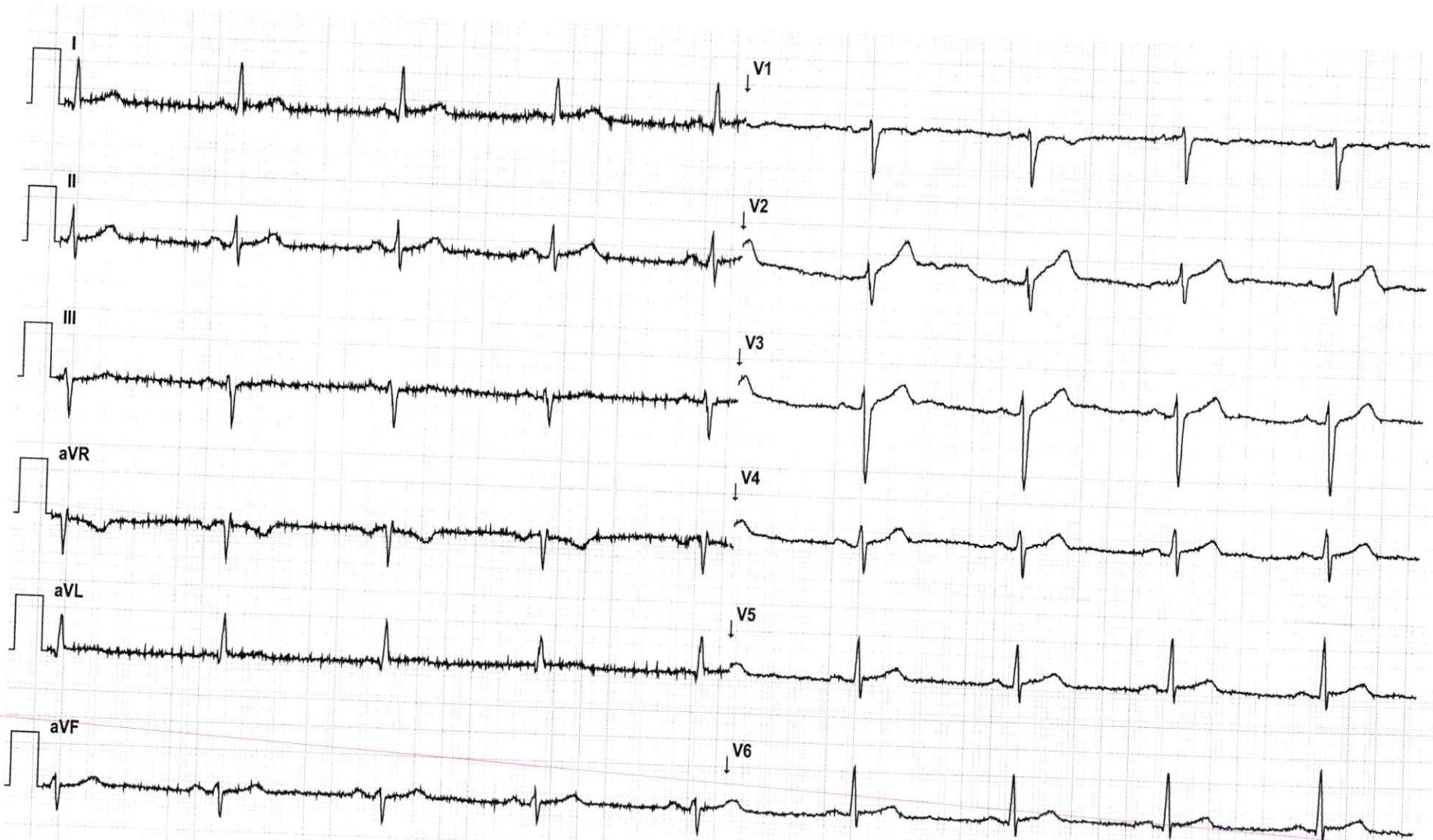
T. C. : 0522-22-66-66/65 FAX : 0522-22-66-64, en cas d'urgence appelez le 0661 14 78 94

HIYAJ, ABDELLATIF
ID:
D-naiss:
0ans,

26-Jan-2022 11:24:20

BRADYCARDIE SINUSALE
ECG NORMAL

Fréq.Resp: 51 BPM
Int PR: 181 ms
Dur.QRS: 84 ms
QT/QTc: 398 / 376 ms
Axes P-R-T: 51 -14 47



Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire.

Dr. CHIBANI MOSTAFA

CARDIOLOGUE

Ex. Enseignant à la faculté de médecine de Casablanca et à l'hôpital Averroès

Echographie Doppler du Coeur, des Artères et des Veines

Réadaptation cardio-vasculaire, Epreuve d'effort et Holter tensionnel et ECG

ECHOCARDIO-DOPPLER COULEUR

Date : 26-01-2022

Méd/Demandeur :

Dr.M.CHIBANI

Méd./Exécuteur :

Dr .M.CHIBANI

Nom : HIYAJ

Age : 66 ans

Prénom Abdellatif

Sexe : M

Motif d'examen HTA , précordialgias

Aorte	Diamètre :	32	mm	V max :	m/s
	Ouverture	21	mm	Gradient max :	mmHg
				Gradient moyen	mmHg
O. G. :	Diamètre :	36 mm			
Mitrale :	G. V. M.:			V max :	m/s
	P. V. M.:			Gradient max :	mmHg
	A. S. V. :	Normal.		Gradient moyen:	mmHg
	A / E	= 1		Surface Mitrale :	cm ²
V. G. :	DTD :	49	mm	DTG :	mm
	S. I. V. d:	12	mm	P.P. d:	mm
	% R/VG	38	%	F E :	%
V. D. :	mm				
Tricuspidie :	normale.				
Pulmonaire :	normale.				
Péricarde :	sec et fin.				

COMMENTAIRE :

Les sigmoïdes aortiques sont peu épaissies, leur ouverture est normale.

L'aorte ascendante est légèrement dilatée.

L'oreillette gauche est légèrement dilatée.

Les valves mitrales ont une échostructure normale.

Hypertrophie légère du ventricule gauche.

Bonne cinétique globale et segmentaire du ventricule gauche.

Bonne fonction du ventricule gauche

Les dimensions des cavités cardiaques droites sont normales.

Les valves tricuspides ont une échostructure normale.

Les valves pulmonaires ont une échostructure normale.

Le péricarde est sec et fin.

Doppler :

- Flux mitral : A/E= 1, insuffisance mitrale minime.

- Flux aortique : normal

- Flux tricuspidien : normal.

- Flux pulmonaire : normal.

AU TOTAL :

L'exploration Echocardiographie Doppler est compatible avec une cardiopathie hypertensive.

A noter insuffisance mitrale minime.

L'oreillette gauche est légèrement dilatée.

Bonne fonction du ventricule gauche.

Dr. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231, Bd. Bir Anzarane, Qt. Maârif
Casablanca
Tél:0522 22 66 66/65 Fax:0522 22 66 64
E-mail: mouschibani@gmail.com
ICE: 001663263900013

231, Bd Bir Anzarane, Quartier Maârif. Casablanca.

T. C. :0522 22-66-66/65 FAX : 0522 22-66-64

valable 3 mois

Le 26.01.2011

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Dr ABBAD Natafe.

Certifie que Mlle, Mme, M. : M^{me} HYYA Ben Abdellah

Présente une HTA

Nécessitant un traitement d'une durée de : 6 mois

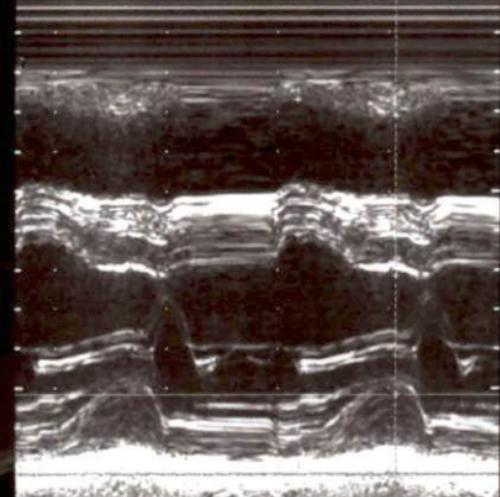
Dont ci-joint ordonnance : du 26.01.2011
(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

DR CHABAB NATAFE
031.04.22.66.65
E-mail : natafe_03166@msn.com

57 IPS

PA:100%



Teichholz(M)
DVdd: 21.9mm
SIVd: 12.2mm
DIVGd: 49.4mm
PPVGD: 9.5mm
DVDs: 21.2mm
SIVs: 19.2mm
DIVGs: 30.2mm
PPVGS: mm
Vd: 115ml
Vs: 36ml
VE: 79ml
FE: 69.0%
FR: 38.8%
MVG: 235g

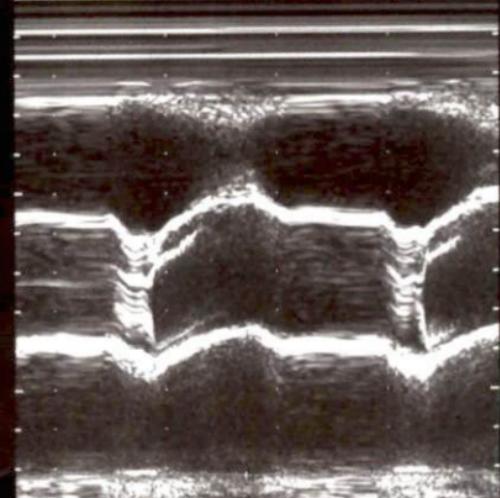
GB:65 DB:84 369/369 FmT-3.6Rx P:13.0 GM:66 DM:62

Cardio S12

Sonde:S12

57 IPS

PA:100%



OG/Ao(M)
DOGS: 36.3mm
DAOd: 32.0mm
DVAs: 21.0mm
OG/Ao: 1.13

GB:65 DB:84 399/399 FmT-3.6Rx P:13.0 GM:66 DM:62

Cardio S12

Sonde:S12

PA:100%

69 IPS

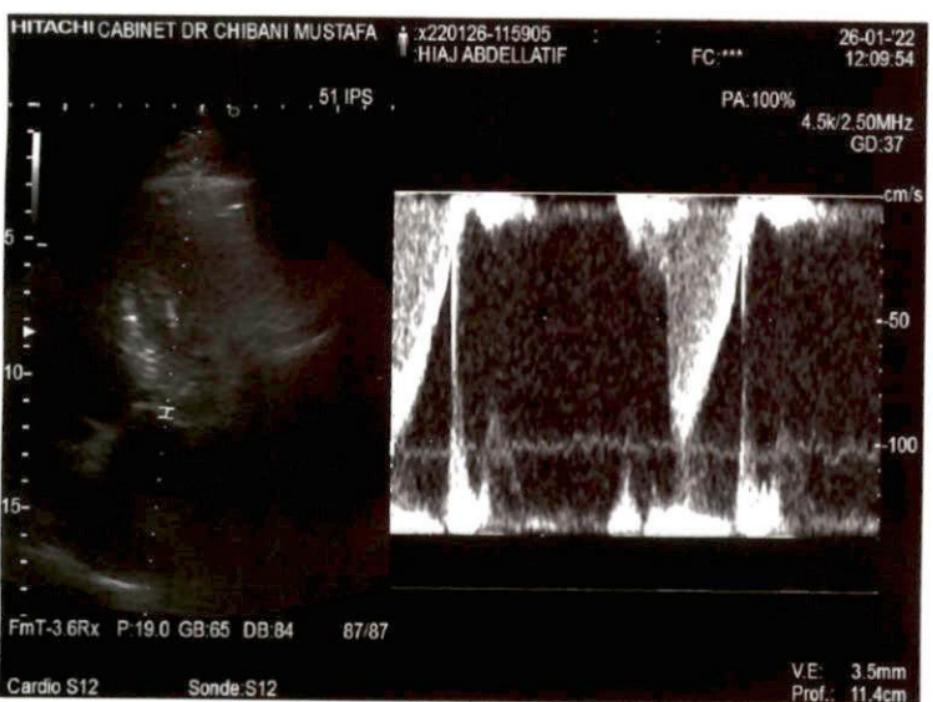
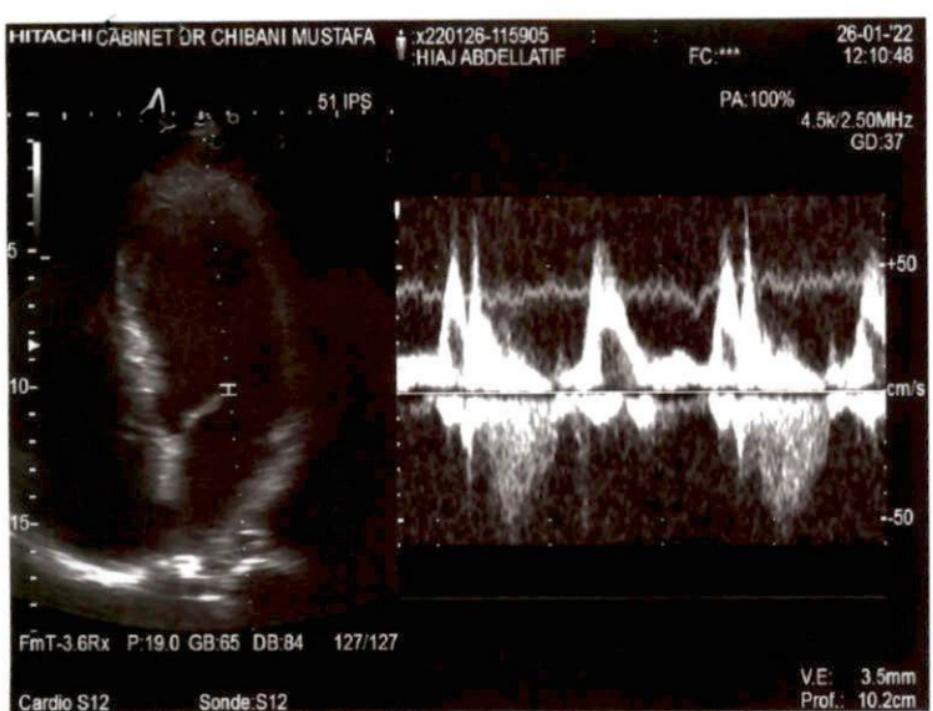


FmT-3.6Rx P:13.0 GB:71 DB:84

381/406

IDist: 31.9mm PDist: mm

Cardio S12 Sonde:S12



HITACHI CABINET DR CHIBANI MUSTAFA

x220126-115905

CHIAJ ABDELLATIF

26-01-22

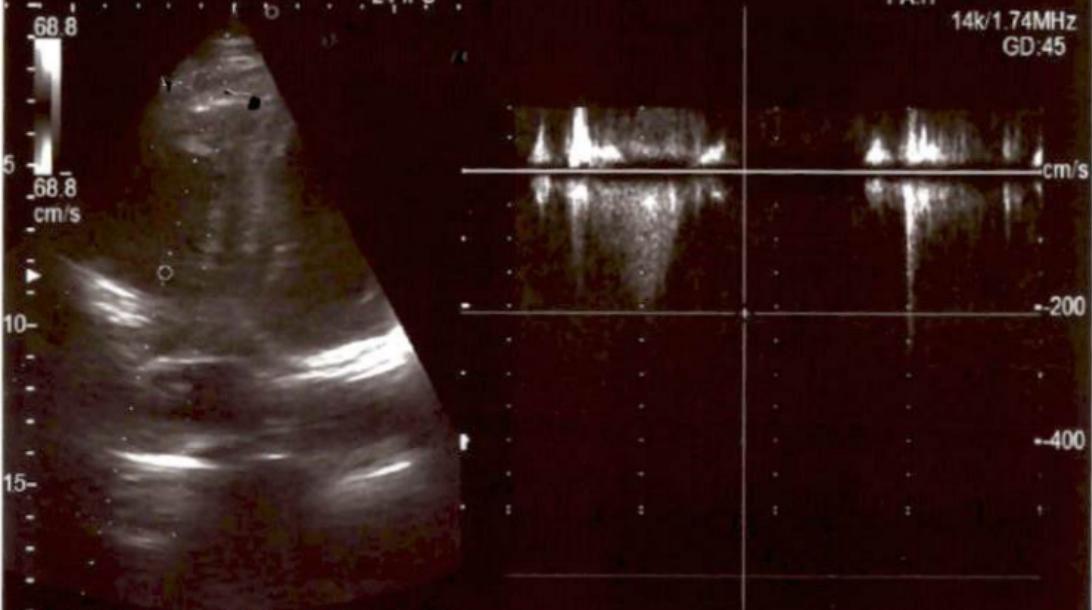
12:09:32

FC:***

PA:H

14k/1.74MHz

GD:45



FmT-3.6Rx P:19.0 GB:65 DB:84 73/73

3.2k/1.79MHz VIT D1

Vp: 211.5cm/s GP: 17.9mmHg

Cardio S12

Sonde S12

Prof.: 8.6cm