

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1564		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	105950
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : _____ Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : / /	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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 : _____ **Le :** _____ / _____ / _____
Signature de l'adhérent(e) : _____



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.

Pathologie 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.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1564 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ETTANOLITI MOHAMEAD

Date de naissance : 21-04-1954

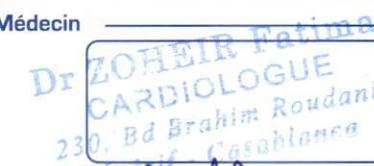
Adresse : 16, Rue EL OUKHOUANE

BEAUSÉJOUR RA'SABLANCA

Tél. : 066.12.8.51.10 Total des frais engagés : 113.11.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/03/2022

Nom et prénom du malade : ETTANOLITI MOHAMEAD Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HHT

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 : 01/03/2022 Le : 01/03/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
01/05/2011	Géné - semi	800.00 DH		INP.091142/29
				ZOYEIR Brahim Roudou
				CARDIOLOGIST
				Card Brahim Roudou

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 18, Rue Fréressine Bz Jour CAZALANCA Tél.: 05 22 36 26 32	04/03/2022	331,02

ANALYSES - RADIOGRAPHIES -

AUXILIAIRES MEDICAUX

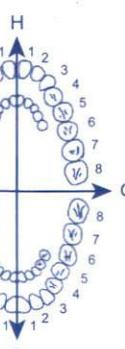
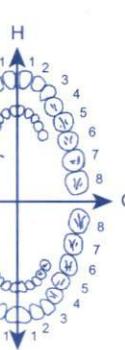
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<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</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	B	H	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	G																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
B	H																
35533411	11433553																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS													
				DATE DU DEVIS													
				DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ZOHEIR Fatima
Cardiologue



الدكتورة زهير فاطمة
اختصاصية في أمراض القلب

Diplômée de la faculté de Lyon

Ex-attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon - Ex chef de service de cardiologie à la CNSS

Membre de la société française de cardiologie

Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le

10/03/2022

e Hanouti Houari

165,50 × 2

1/ ATACAND 165,50

T = 33100

II le deux

S.V

up / guest



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir houal ouam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30

140/16 DMP/21NRO P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir houal ouam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30

140/16 DMP/21NRO P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Roudani
Maârif - Casablanca

230, شارع إبراهيم الروదاني طريق الجديدة - المعاريف - الدار البيضاء
230, Boulevard Brahim Roudani Ex Route d'El jadida, Maârif - Casablanca

Tél.: 05 22 25 21 81

Docteur **ZOHEIR Fatima**
Cardiologue



الدكتورة زهير فاطمة
اختصاصية في أمراض القلب

Diplômée de la faculté de Lyon
Ex-attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon- Ex chef de service de cardiologie à la CNSS
Membre de la société française de cardiologie

Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le : 01/03/2022

Mr ETMANI NOTAMED

- Honoraine de P'échocardiogramme
Andréaque → Sodan

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230 Bd Brahim Roudani
Maârif - Casablanca

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230. Bd Brahim Roudani
Maârif - Casablanca

230، شارع إبراهيم الروదاني طريق الجديدة - المعاريف - الدار البيضاء
230, Boulevard Brahim Roudani Ex Route d'El jadida, Maârif - Casablanca

Tél.: 05 22 25 21 81

Dr ZOHEIR

Echographie cardiaque

Nom : ETTANOUTI, MOHAMED
 Né(e) le 21/04/1954
 Sexe :

Date : 01/03/2022

Médecin : System Administrator

Taille : 170.0 cm
 Poids : 86.0 kg
 SC : 1.98 m²

<u>Volume VG</u>		<u>VG - 2D</u>	<u>OG - OD</u>
VG Vol tD (A4C sim)	61 ml	SIVd	OG Surf 18.5 cm ²
Vol VG tD ind (sim A4C)	31 ml/m ²	VGd	OG Surf ind 9.3 cm ² /m ²
VG Vol tS (A4C sim)	19 ml	PPVGd	
FE VG (A4C sim)	69 %	SIVs	
<u>FE auto</u>		VGs	
		PPVGs	
<u>AFI</u>		SIVd	<u>Aorte</u>
		VGd	
		PPVGd	
		SIVs	
		VGs	
		PPVGs	
		Vol tD (Teich)	<u>Autres</u>
		Vol tS (Teich)	
		FE(Teich)	
		FR%	
		Véjec (teich)	
		Masse VGd (ASE)	
		Masse ind VGd (ASE)	
		104 g/m ²	
		h/r	
		0.38	

<u>Valve Tricuspidie</u>	<u>Valve Aortique</u>	<u>Valve Mitrale</u>	<u>Fonction Diastolique</u>
	IA Vmax 3.5 m/s	VM E Vit 0.7 m/s	Eann 6.3 cm/s
	IA GDmax 48 mmHg	VM Tdéc 302 ms	E/Eann 11.1
	IA T1/2 1239 ms	VM A Vit 1.0 m/s	
<u>Valve Pulmonaire</u>	IA Temps Dec 4272 ms	VM E/A Ratio 0.7	
	IA Pente Dec 0.8 m/s ²		
			<u>Fonction VD</u>
			TAPSE 33 mm
			Sann Tric 16.8 cm/s

Conclusions

VENTRICULE GAUCHE :

La cavité VG est de dimension normale. Une HVG concentrique importante septum à 11mm , PP A 11mm. Présence d'une diskinesie du segment antéro-apical. Pressions de remplissage limites. E/E' : 10
 La fraction d'éjection VG a été estimée à 70%.

VALVE MITRALE :

les feuillets mitraux sont discrétement remaniées.fuite mitrale centrale minime . Les dimensions de l'OG sont normales. Surface de l'OG : 18cm².

VALVE AORTIQUE :

Il y a un épaississement localisé des sigmoïdes aortiques.Il y a une insuffisance aortique minime. Le temps de 1/2 pression de L_ IAo a mesuré à 1200 ms.

L'aorte est de dimensions normales dans la partie ascendante et abdominale.

VALVE TRICUSPIDIE :

Il y a une insuffisance minime de la valve tricuspidie. La pression (PAPs évaluée au Doppler à 22 mmHG. La fonction systolique globale du VD est normale. S'16cm/s.TAPSE à 33mm. VCI:12mm non dilatée compliante.Le péricarde est normal. pas d'épanchement péricardique.

CONCLUSION

HVG CONCENTRIQUE .DYSKINESIE SEPTALE.FEVG A 70%.

BONNE FONCTION VD.IM ET IA MINIMES.PAS D HTAP.PERICARDE SEC

Dr ZOHEIR Fatima
 CARDIOLOGUE
 230 Bd Brahim Touzani
 Maârif - Casablanca

Nom : ETTANOUTI, MOHAMED

Date : 01/03/2022

Né(e) le : 21/04/1954

