

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Secteur des soins généraux :

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.

## Education :

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 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2535

Société :

107768

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Veuve

Nom & Prénom : CHAHID-CHAAMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 067679569

Total des frais engagés :

1638,00

Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/01/2012

Nom et prénom du malade : CHAHID CHAMA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Appétion Cardiologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

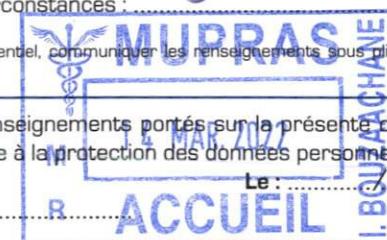
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

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
28/02/2022	G+ECG		300,00	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL KARTI Appt. 1 Imm. A 238 GH 27 Moustakbal Sidi Maârouf - Casablanca TÉL. 05 22 58 38 11 FAX 05 22 58 38 11	28/10/2012	538,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/02/22	Echolabur	800,00

#### 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
00000000	00000000

### **(Création, remont, adionctis)**

fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES COINS

DATE DU  
DEVIS

DOCTEUR HANANE BOUTKHEMT

Spécialiste des maladies du cœur  
et des vaisseaux

DIPLÔME D'ECOCARDIOGRAPHIE  
UNIVERSITÉ DE BORDEAUX - FRANCE



الدكتورة حنان بوكحامت

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

تخطيط القلب - الفحص بالصدى والدوبلير بالألوان  
تسجيل تخطيط القلب وضغط الدم على مدى 24 ساعة  
فحص الجهد

HYPERTENSION ARTÉRIELLE - ECG  
ECHO-DOPPLER COULEUR CARDIAQUE ET VASCULAIRE  
HOLTER TENSIONNEL - HOLTER RYTHMIQUE - EPREUVE D'EFFORT

Mme CHAHID CHAMA

Nom : .....  
الإسم :

Casablanca, le : ..... 28/02/2022

الدار البيضاء، في :

269,00

42 1 - Coveram 10mg / 5 mg

1 Comprimé, matin, après les repas, X 52 mois

PHARMACIE EL KARTI  
Appt. 1 Immeuble A 228 GH 27 Mousakbal  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Fax : 05 22 58 38 11



269,00

269,00

لا تقبل المراجعة بعد مرور أكثر من 10 أيام من تاريخ الفحص



إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادي، شقة 7 عمارة 4 - سيدى معروف - الدار البيضاء - فوق 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 28/02/2022

NOM : CHAMA CHAHID

## NOTE D'HONORAIRES

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE..... 800 DH

---

TOTAL ..... 800 DH

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



**ECHOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE**  
**Mme CHAMA CHAHID 76 ans**

**1- VENTRICULE GAUCHE :**

Diamètre télédiastolique : 42 mm

Diamètre télésystolique : 24 mm

Epaisseur septale : 13 mm

Epaisseur paroi postérieure : 15 mm

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

FEVG 73 % FR 42 %

**2- OREILLETTA GAUCHE :**Peu dilatée : 35 mm SOG 19 cm<sup>2</sup>**3- VALVE MITRALE :**

Feuilles non épaissies fuite minime sans sténose.

E/A &lt; 1

**4- VALVE AORTIQUE :**

Trois sigmoïdes aortiques non épaissies non calcifiées.

Absence de fuite aortique ou de sténose.

V Max 1.33 m/sec

**5- CAVITES DROITES :**VD et OD non dilatés : SOD 15 cm<sup>2</sup>.

Bonne fonction systolique du VD : TAPSE 24 mm S' = 12 cm/s.

VSH et VCI non dilatées.

Absence d'HTAP.

**6- PERICARDE**

Normal.

**CONCLUSION :****ASPECT DE CARDIOMYOPATHIE HYPERTENSIVE AVEC :**

- **HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE GAUCHE NON OBSTRUCTIVE.**
- **DILATATION LEGERE DE L'OG.**
- **TROUBLE DE LA RELAXATION DU VG.**

**BONNE CINETIQUE SEGMENTAIRE ET GLOBALE DU VG.****BONNE FONCTION SYSTOLIQUE DU VG.****FAUTE MITRALE MINIME.****ANEVRYSME DU SEPTUM INTER-AURICULAIRE SANS DEFECT SEPTAL.****ABSENCE D'HTAP**