

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

rmacie :

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.

taire :

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 caractére 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

Nº M21- 0037500

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1001 Société : 119997

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUKHFI ABDELLATIF

Date de naissance : 1-1-1948

Adresse : N°11 lot NICOLA ALLEE DE LA PLAGE

AIN SEBAA - CASABLANCA

Tél. : 0659866493 Total des frais engagés : 1387 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : _____/_____/_____

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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 : CASABLANCA Le : 10/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

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
15/03/2022	C 2,1H	300 2	300 2	JOUNDY CHAIB 15/03/2022
15/03/2022	KD	1000 2	1000 2	JOUNDY CHAIB 15/03/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HACHMI	15.03.22	87000

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex. Médecin Attaché au C.H.U
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini
Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13
Fax : 05 22 44 46 10
D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48
Casablanca



الدكتور جندي شكيب

اختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليل فرنسا
طبيب ملحقة سابقا بالمركز الصحي
الجامعي بليل

39،شارع رحال المسكنى
الهاتف .: 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13
فاكس: 05 22 44 46 10
05 22 52 08 03 : م
المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

15/03/2022

M. Mouléfi Djouia

87.00

Relaxium 300

S.V

300G

300G

Dr. JOUNDY Chakib
CARDIOLOGUE
Meskini
05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

صيدلية البشير
PHARMACIE EL BACHIR
62 Bis, Bd. Hj. Ahmed Mekouar
Tél.: 05 22 34 41 27 - Casablanca



DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex. Médecin Attaché au C.H.U
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini
Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13
Fax : 05 22 44 46 10
D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48
Casablanca



الدكتور جندي شكيب

اختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليل فرنسا
طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي
الجامعي بليل

39، شارع رحال المسكنيني
الهاتف ع. 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13
فاكس 05 22 44 46 10
05 22 52 08 03 : م
المحمول : 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Facture

Casablanca, le :

١٥/٠٣/٢٠٢٢

Dr. Joundy Chakib
Cardiologist

Echocardiogram
Bleeding

Tulle Drs

1000 Dhs

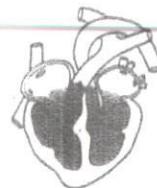
Dr. Joundy Chakib
Cardiologist
39, Bd. Rahal El Meskini
Tél. C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex Médecin Attaché au C.H.U
de Lille



الدكتور جندي شكيب

اختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

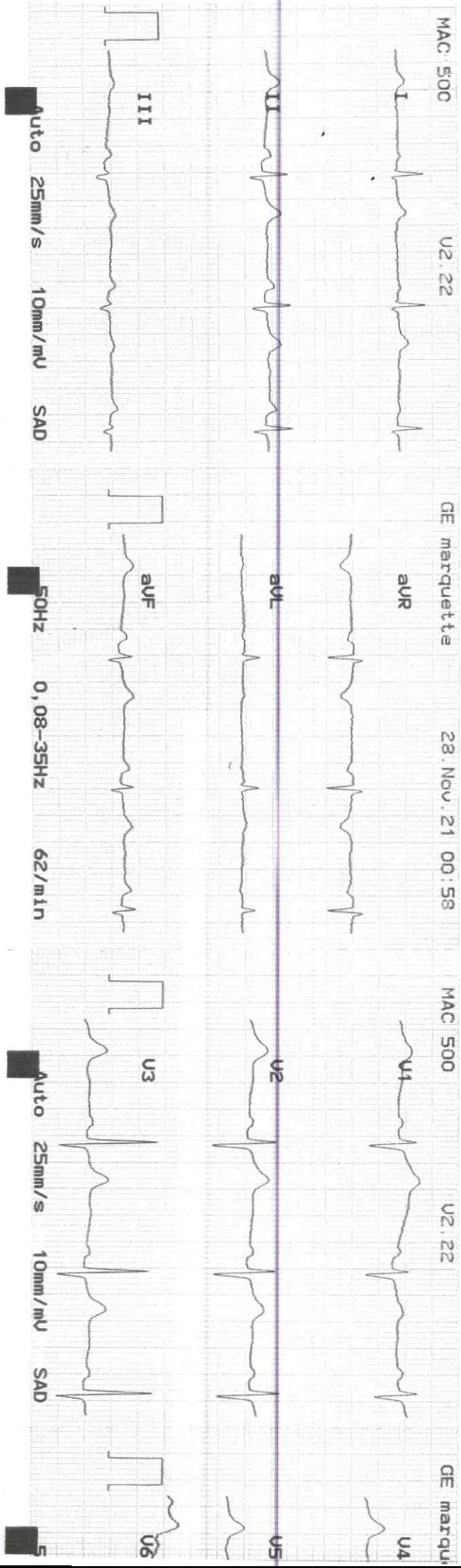
خريج كلية الطب بليل فرنسا
طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي
الجامعي بليل

ELECTROCARDIOGRAMME

Nom de Malade : M. Mounir Chakib

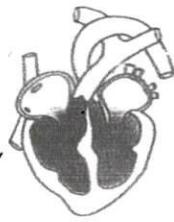
Casablanca, le : 15/03/2002

06 61 17 34 48 / 05 22 52 08 03 - فاكس: 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13: شارع رحال المسكيني - الهاتف م: 39
39, Bd. Rahal El Meskini - Tél. : C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13 - Fax : 05 22 44 46 10 - D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48 - Casa



Docteur Jouny Châkib

Cardiologue Spécialiste Diplômé de la
Faculté de Médecine de Lille (France)



الدكتور جندي شكيب
تصاري في أمراض القلب و الدورة الدموية
خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

- ECHO - DOPPLER CARDIAQUE
- DOPPLER VASCULAIRE
- ELECTROCARDIOGRAMME
- ESPREUVE D'EFFORT
- HOLTER ECG
- HOLTER T.A.

NOM DU PATIENT :

Mokbel Dzouba

DATE :

15/03/2021

Le : 15.03.2022

Echographie doppler cardiaque de Mme Moukhfi daouia

Renseignements cliniques :

Aorte

Diamètre télé diastolique :

Sigmoïdes :

Qualité	:	38 mm
Insuffisance aortique minime		
Ecartement systolique :		24 mm

Valves mitrales

Grande valve

Qualité	
Amplitude de	Insuffisance mitrale grade I
Pente EF	
Qualité	

Valve

Délai ACM

Diamètre Télé systolique

OG :	44 mm
AO :	

Ventricule Gauche

Diamètre télé diastolique :

52 mm

Diamètre télé systolique :

34 mm

Efficient d'éjection :

33 %

Fraction d'éjection :

64 %

Vitesse moyenne de raccourcissement :

Septum intraventriculaire :

10 mm TS = 16 mm

Déplacement :

Epaisseur Télé *diastolique* :

8 mm TS = 10 mm

Ventricule droite :

Diamètre Télé diastolique :

32 mm

Péricarde :

RESULTATS

Insuffisance mitrale grade I

VCI normale

Fraction d'éjection = 64 %

Hypertrophie septale sous aortique moyenne

Insuffisance aortique minime

Conclusion : Cardiopathie hypertensive avec fraction d'éjection = 64 %

Insuffisance mitrale grade I

Insuffisance aortique minime

