

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## 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.

## 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 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0037500

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1001 Société : 11 9997

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOKHFI ABDELLATIF

Date de naissance : 1-1-1948

Adresse : N°11 lot NICOLA ALLÉE DE LA PLAGE  
AIN SEBAI 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 : 15/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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. 27 k.h	300	2700	
15/03/2022	k.h	1000	2700	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15.03.22	89.00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

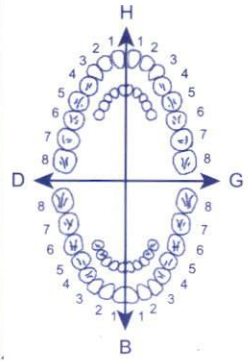
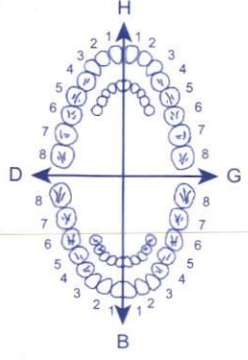
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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 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**

إختصاصي في أمراض القلب  
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليب فرنسا  
طبيب ملحق سابقا بالمركز الصحي  
الجامعي بليب

39، شارع رجال المسكيني

الهاتف ع. : 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13

فاكس : 05 22 44 46 10

م : 05 22 52 08 03

المحمول : 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

15/03/2022

Dr. Joundy Chakib

87.00 Relaxium 300

7/10

3/10



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

Dr. JOUNDY Chakib  
CARDIOLOGUE  
39, Bd. Rahal El Meskini  
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

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

إختصاصي في أمراض القلب  
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليد فرنسا  
طبيب ملحق سابقا بالمركز الصحي  
الجامعي بليد

39، شارع رجال المسكيني

الهاتف ع. : 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13

فاكس : 05 22 44 46 10

م : 05 22 52 08 03

المحمول : 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Facture

Casablanca, le :

15/03/2012

Dr. JounDY Chakib  
Devina

Echodoppler

Chakib JounDY

Telle DSS

1000 089

Dr. JOUNDY CHAKIB  
CARDIOLOGUE  
39, Bd. Rahal El Meskini  
Casablanca  
Tél. C. : 05 22 31 64 13 / 31 75 13

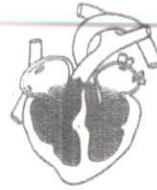


**DOCTEUR JOUNDY CHAKIB**

**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 شبيب**

إختصاصي في أمراض القلب  
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليب فرنسا  
طبيب ملحق سابقا بالمركز الصحي  
الجامعي بليب

## **ELECTROCARDIOGRAMME**

Nom de Malade :

*K. Moukhlif - Daouia*

Casablanca, le :

*15/03/2002*

39, شارع رجال المسكيني - الهاتف م: 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13 - فاكس: 05 22 52 08 03 / 05 22 44 46 10 - المحمول: 06 61 17 34 48  
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

MAC 500

U2.22

GE Marquette

28. Nov. 21 00:58

MAC 500

U2.22

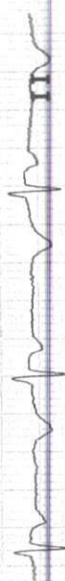
GE Marquette



aVR



U4



aVL



U5



aVF



U6

Auto 25mm/s 10mm/mV SAD

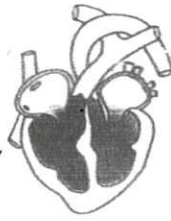
50Hz 0,08-35Hz 62/min

Auto 25mm/s 10mm/mV SAD

5

**Docteur Joundy Chakib**

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



الدكتور جندى شبيب  
تصاصي 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 :

Mr Mokhefi Doudou

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

Pante EF

Qualité

Valve

Délai ACM

Diamètre Télé systolique

OG : 44 mm

AO :

Ventricule Gauche

Diamètre télé diastolique : 52 mm

Diamètre télé systolique : 34 mm

Officient 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

*[Signature]*



