

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

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.

AS : 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° P19-0017149

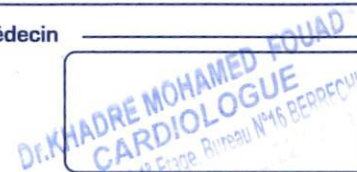
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1707 Société : Rgm
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : GOUARD ALBISSEAU Date de naissance : 3-12-56
Adresse : Rue 6 N° 2 Hay Elhonda Berrechid
Tél. : 0661045704 Total des frais engagés : 1208,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :
Nom et prénom du malade : KHANZALAH MAH'KHA Age : 62
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Polypht
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 : Berrechid Le : 23 / 5 / 22
Signature de l'adhérent(e) :

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
01/03/22	contrôle		gratuit	Dr. KHADRE MOHAMED CARDIOLOGUE 11 - Bd Méditerranée - 4 ^e Etage - Bureau N°16 BERRECHIDJ Tél: 05.22.33.08.22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mosquée Riad Dr. Sihem TAMIR N° 12 Mosquée Riad H. Riad (A côté du Stade Sportif) Berrechid Tél / Fax: 05 22 33 08 22	01/03/22	458,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. KHADRE MOHAMED CARDIOLOGUE 11 - Bd Méditerranée - 4 ^e Etage - Bureau N°16 BERRECHIDJ Tél: 05.22.33.08.22	01/03/22	ET	750,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

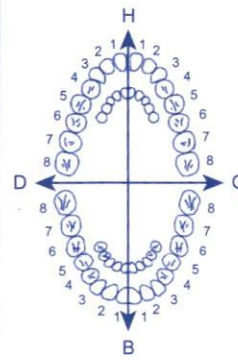
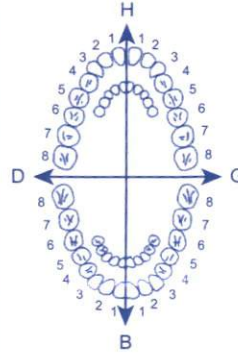
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> 00000000 35533411 </div> <div> 00000000 11433553 </div> </div> B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheld Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



د. خضر محمد فؤاد

إحصالي امراض القلب والشرابيين

أستاذ كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى لودنشايد بألمانيا

حاصل على شهادة التخصص بالصدر من جامعة بورجو بفرنسا

Ordonnance

Berrechid, le :

BERRECHID LE 01 mars 2022

Mme KHARROUBAT MALIKA

REGIME PAUVRE EN SEL

SERDEP 20MG

1Cp/j le matin

BIPROLOL 2.5 mg

30 Comprimés pelliculés
séables

6 "118000"121299

MONMAG B6

1 GEL/J le soir

ALPRAZ 0,5 MG

1/2 Cp/J le Soir pendant 15 jours
puis 1/4 Cp/J le soir pendant 15 jours
puis 1/4 Cp/J 1J

LD-NOR 20MG

1Cp/J le soir

Traitement pendant : 2 Mois

LOT : 034-7072
05/2024
163-200H

LOT : 21E012
PER: 05 2023

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

F 2550
P 07/24
87/98 D14

30 comprimés pelliculés

6 118000 082217

صيدلية مسجلة
Pharmacie Mosquée Riad
Dr. Siham TAMIR
N°: 1-2 Mosquée Riad
Hay Riad (A côté du Stade Sportif) Berrechid
Tél / Fax: 05 22 33 08 22

Cabinet de cardiologie
DR KHADRE Mohamed Fouad

Berrechid, le 01/03/2022

Note d'honoraires

Nous exprimons nos sincères salutations à

Mr/Mme *Khannoubat Malika*

lui adresse, selon l'usage, sa note

d'honoraires. *Echo color-Doppler*

.....

.....

.....

Faisant la somme de

Sept cent cinquante dinars

.....

Cachet et signature

DR KHADRE MOHAMED FOUAD
CARDIOLOGUE
11 - Bd Mohamed V - Bureau N°14 Berrechid
Tél: 05.22.32.83.03

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheld Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



د. خضر محمد فؤاد

أخصائي أمراض القلب والشرابيين

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى لودنشايد بألمانيا

حاصل على شهادة الفحص بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

Information patient

Nom : KHARROUBAT

PRENOM : MALIKA

DATE : 01/03/2022

MEDECIN TRAITANT : DR.M.F. KHADRE

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté, non hypertrophié, de bonne contractilité globale et segmentaire FEVG à 61%.
- Profil mitral type anomalie de relaxation $E / A = 0.84$, PRVG basses $E / e' = 5.54$.
- Massif auriculaire : OG dilatée libre d'échos. (SOG à 22cm^2)
: OD non dilatée libre d'échos. (SOD à 15cm^2)
- Valve mitrale, IM minime, pas de RM.
- Valve aortique, sans fuite, ni sténose.
- Cavités droites non dilatées, Bonne fonction systolique du VD.
- IT minime estimant la PAPS à $20+5=25\text{mmHg}$.
- VCI à 18mm non dilatée, compliant.
- Péricarde sec.

Conclusion :

Bonne fonction bi-ventriculaire, FEVG à 61%.

IM minime.

Pas d'HTP.

Signé: Dr M.F. KHADRE

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD
CARDIOLOGUE
11-Bd Med V, 1^{er} Etage, Bureau N°11
Tél: 05.22 32 83 03 / 05.22 32 83 33