

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

120104

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0355**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance : **01/11/1943**

Adresse : **Rue 3 Abderrahim ben Flal ALAKOZY**
casaplaissance casablanca Val d'auja 1029

Tél. : **0661 17 51 99**

Total des frais engagés :

2999 6000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

cardiopathie ischémique sévère

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **casablanca**

Le : **/ /**

Signature de l'adhérent(e) :



23 NOV 2022

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 22/12/2022 | 12915.16 | 3000.00 | | INP : 00111181N653 |
| 22/12/2022 | 129 | 1200.00 | | INP : 00111181N653 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE POISSY 78 Boulevard de l'Europe 78100 Poissy Bd. Bourgogne 78159 Poissy 05 22 36 92 59 05 22 36 92 59 - ICE : 002312695000013 | 22/03/89 | 452,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

| SOINS DENTAIRES | | Dents Traitées | Soins | |
|--|--|---|----------------------------------|---|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | | | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE |
|  | | H 25533412 00000000 35533411 | 21433552 00000000 11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS |
|  | | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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 المسكيني
الهاتف: 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13
فاكس: 05 22 44 46 10
05 22 52 08 03 :
المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le : 22/03/2022

compte rendu medical

Dr J. Chakib

Abnormal

Patient âgé de 79 ans
présentant une cardiopathie
ischemique très sévère
avec lésions d'effacement
à 98%. Peu d'âge
il présente un diabète

288 Cis.

mon état nécessite un
traitement au long cours
et une prise en charge
pour une maladie
de longue durée.

~~Dr. JOUNDJI Chakib
CARDIOLOGIE
39, Boulevard de l'Indépendance
Tunis, Tunisie 1003
Tél. 02 314 1131 75 13~~

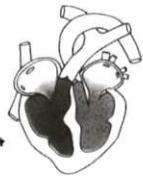
DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

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.: 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 سابقًا بالمركز الصحي
الجامعي بليل

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

Facture

Casablanca, le :

28/03/2022

M. Rokhouri ALed

consultation à E.C.L

300 در

Echo depple cardio

1000 در



1300 در

Le : 22.03.2022

Echographie doppler cardiaque de Mr Karkouri Ahmed

Renseignements cliniques :

Aorte

Diamètre télé diastolique :

Sigmoïdes :

Qualité : 30 mm

Rétrécissement aortique peu serré G= 13/22 mm Hg

Ecartement systolique : 5 mm

Valves mitrales

Grande valve

| | |
|--------------|-----------------------------|
| Qualité | |
| Amplitude de | Insuffisance mitrale minime |
| Pente EF | |
| Qualité | |

Valve

Délai ACM

Diamètre Télé systolique

OG : 43 mm

AO :

Ventricule Gauche

Diamètre télé diastolique : 74 mm

Diamètre télé systolique : 65 mm

Officient d'éjection : 13 %

Fraction d'éjection : 26 %

Vitesse moyenne de raccourcissement :

Septum intraventriculaire : 6 mm TS = 6 mm

Déplacement :

Epaisseur Télé *diastolique* : 7 mm TS = 11 mm

Ventricule droite :

Diamètre Télé diastolique : 36 mm

Péricarde :

RESULTATS

Akinésie antero septo apicale du ventricule gauche

Dilatation importante du ventricule gauche

Fraction d'éjection = 26 %

Rétrécissement aortique peu serré G= 13/22 mm Hg

VCI très dilatée et peu compliant

Insuffisance mitrale, insuffisance tricuspidienne minimes

HTAP = 55 mm Hg

Conclusion : Cardiopathie ischémique très sévère avec fraction d'éjection = 26 %

Insuffisance mitrale, insuffisance tricuspidienne minimes

HTAP = 55 mm Hg

Rétrécissement aortique peu serré G= 13/22 mm Hg

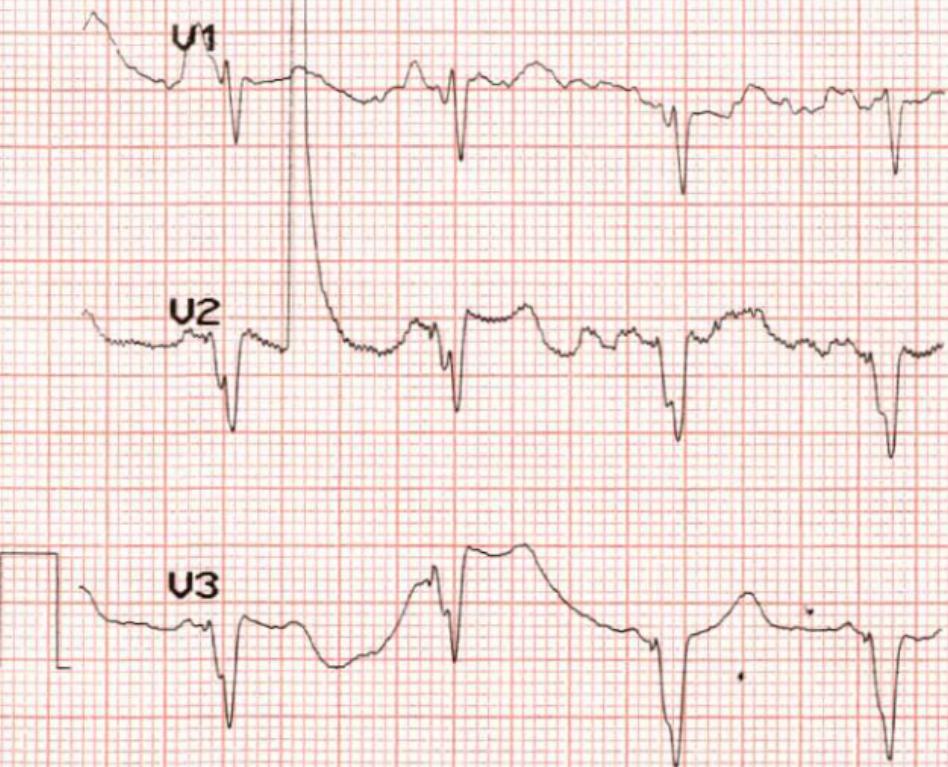
Dr. JOUNDY Chabib
39, Boulevard Charles EL Mekka
02/31/64 13/31/15 12/

MAC 500

U2.22

GE marquette

28. Nov. 21 02:27

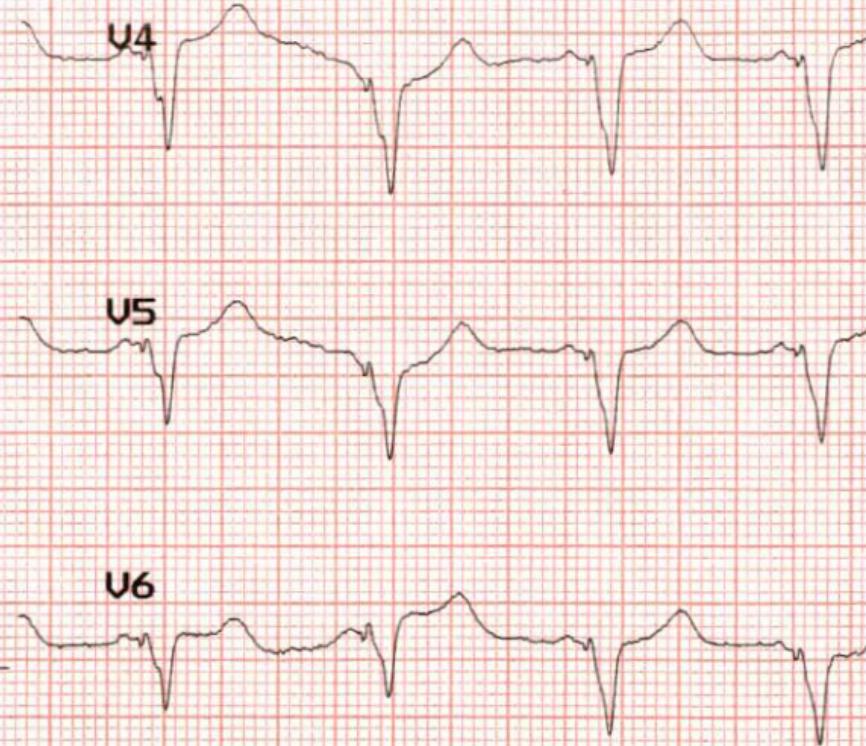


Auto

25mm/s

10mm/mV

SAD



50Hz

0,08-35Hz

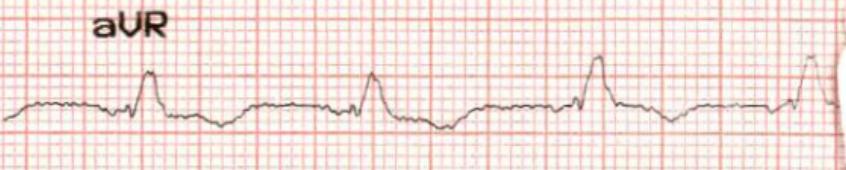
103/min

AC 500

U2 22

GE marquette

28 Nov. 21 02:27



Auto 25mm/s

10mm/mV

SAD

50Hz

0,08-35Hz

103/min