

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

*MUPRAS  
RECEPTION*

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1h.h6

Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre : 12096

Nom & Prénom : D.BALI M.ed.

Date de naissance : 19.10.19

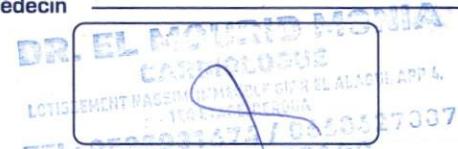
Adresse : Blac 2 N°11 Deraa

Tél. : 06 71 87 12

Total des frais engagés : 1120,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29.04.2022

Nom et prénom du malade : HOSNI KHADIJA Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

HSD

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 : DEROURA

Le : 27/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

8

Déclaration de Maladie

Nº M21- 073639



### 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
29/12/22	CS+ECG	1	250 DH	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE DE SIDI BOUZOUD Dr. Saad BEN SIDI BOUZOUD INPE : 062074810 Tél: 0524 514707	29.06.22	170,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

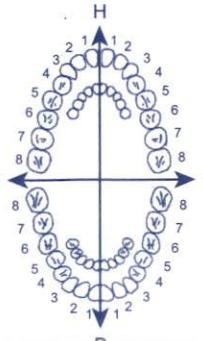
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 de l'ODF.

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	00000000	00000000
G	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**

**Dr.EL MOURID Monia**  
**CARDIOLOGUE**



**الدكتورة المريدي مني**  
**أخصائية في أمراض القلب والشرايين**

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca  
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique  
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca  
Ancien médecin interne des CHU de Paris

خريجة كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء

دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس

طبيبة داخلية سابقة مهستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

طبيبة داخلية با مستشفيات الجامعية باريس

الفحص بالصدى الموقعي للقلب والشرايين

فحص القلب بالصدى عند الجهد

تسجيل الضغط الدموي ودقات القلب على المدى الطويل، تخطيط الجهد

Echographic doppler cardiaque et vasculaire

Echocardiographie de stress

Holter ECG/ Holter Tensionnel / Epreuve d'effort

fm de -3 m

## ORDONNANCE

Le 29/12/2017

Nom & Prénom:

Lme Hossi Khadija

92.00

1/

50.40

2/

27.40

+ 3/

T = 470.40

Cover syt

Cardensiel

Cardio aper



le mal



1/2 cp le mal



LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad B.  
EL JOUN  
DEROUA  
14707  
IMM. 90101



جزرنة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوي قصبة 04 الطابق الأول - الدروة

Lotissement Nassim No 26 Immeuble Diar El Alaoui App N°4 1er étage Deroua  
0522031674 Urgences : 0660627007 cabinet.drelmourid@gmail.com

NPF : 0620748181



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

7862160246

PPV: 50,70 DHS

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

02,00

**Cabinet de Cardiologie et d'explorations cardio-vasculaires**

**Dr El MOURID Monia**

ICE 002841634000069

INPE 061259198

Deroua le : 04/05/2022

**FACTURE N° FC22050002**

**Mme HOSNI Khadija**

Bilan	Montant
Echo doppler cardiaque	700,00

SEPT CENTS DIRHAMS

SIGNE :

**Lotissement Nassim, Immeuble Diar El Alaoui, App 4, 1er etage, Deroua**

**0522031674**

**Dr.EL MOURID Monia**  
**CARDIOLOGUE**

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca  
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique  
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca  
Ancien médecin interne des CHU de paris

Echographie doppler cardiaque et vasculaire  
Echocardiographie de stress  
Holter ECG/ Holter Tensionnel / Epreuve d'effort

Mme HOSNI Khadija



**الدكتورة المرید منی**  
**أخصائية في أمراض القلب والشرايين**

خريجة كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء  
دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس  
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية باريس

الفحص بالصدى الصوقي للقلب والشرايين

فحص القلب بالصدى عند الجهد

تسجيل الضغط الدموي ودقات القلب على المدى الطويل - تحضير الجهد  
Le 29/04/2022

## COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté siège d'une hypertrophie concentrique modérée, de bonne contractilité globale et segmentaire, FEVG à 65%
- Profil mitral type normal, pressions de remplissage du VG non élevées.
- OG à 20cm2 libre d'échos.
- Valve mitrale remaniée siège d'une IM Grade I sans sténose.
- Valve aortique tricuspidé calcifiée siège d'une sclérose aortique (Gmoy à 11mmHg) sans fuite associée
- Cavités droites non dilatées, de bonne fonction longitudinale systolique du VD.
- IT minime estimant la PAPs à  $21+3=24$  mmHg
- VCI non dilatée compliant.
- Absence d'épanchement péricardique.
- Aorte de calibre normal dans les segments étudiés.

**Au Total :** Aspect de cardiopathie hypertensive, FEVG = 60%

Dysfonction diastolique type 1

IM Grade I, Sclérose aortique

Bon VD, Absence d'HTP

**SIGNE DR EL MOURID MONIA**



بجزئه النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوي رقم 04 الطابق الأول - الدروة

Lotissement Nassim No 26 Immeuble Diar El Alaoui App N°4 1er étage - Deroua  
0522031674 Urgences : 0660627007 cabinet.drelmourid@gmail.com

