

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

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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-702517

121398

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0013036

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : Almouachchou Yasmina

Date de naissance : 14/02/1988

Adresse : 03 Rue Stéphane Mallarmé etg 2 apt 6 Val

Alouïa Casablanca

Tél. : 0669 818683

Total des frais engagés :

1435,5 Dhs

Optique

Société : Royal Air Maroc

Autres

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/06/22

Nom et prénom du malade : Dr. Ghizlane Aissa Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Dr. Ghizlane Aissa

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 :

Le : 16/06/22

Signature de l'adhérent(e) :



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
Abdelkader	CHIRURGIE	300 dh.	INP INVASIVE	INPE:091175372

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL MILIA 42, Avenue Djellal Rue Al-Bachir Laâjaj 1000 Casablanca T.F. 0015133	16/06/88	435,58

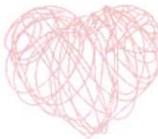
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
16661 n	25/07/1964	Radiographie	1000 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

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															
				INP : <input type="text"/>															
				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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
<hr/>																			
G	00000000	00000000																	
B	35533411	11433553																	
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
		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. ABIDI GHIZlane

SPÉIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE
ET IMAGERIE VASCULAIRE NON INVASIVE



Diplômée d'imagerie vasculaire non invasive de l'université Paris Descartes

Diplômée d'échocardiographie de l'université Bordeaux Segalen

Ancien Interne de l'hôpital Ibn Rochd Casablanca et du centre hospitalier Princesse Grace de Monaco

الدكتورة عابيدي غزلان

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
فحص القلب والأوعية الدموية بالصدى

خريجة كلية الطب بالمستشفي الجامعي
بالدار البيضاء، وبمستشفي موناكو

Casablanca, le : 16/06/2022

Ordonnance

Mme OUMAACHOU YASMINE

99,00

Magmine 300
1cp /J le soir



63,00

kalmaner cp
1cp X 3 /J



87,00

F boost
1cp /J le matin



TTT 1mois

435,50

 PHARMACIE EL HILAL
LA BOUDI Selva
77, Rue Al Bachir Laâdj
Cité Plateau - Casablanca
Tel: 0522 25 96 16 - Tél: 00151321000014



Dr. Ghislaine Abidi
Spécialiste en Pathologie Cardiovasculaire
Imagerie Vasculaire Non Invasive

DR. ABIDI GHIZLANE

**SPÉIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE
ET IMAGERIE VASCULAIRE NON INVASIVE**



Diplômée d'imagerie vasculaire non invasive de l'université Paris Descartes

Diplômée d'échocardiographie de l'université Bordeaux Segalen

Ancien interne de l'hôpital Ibn Rochd Casablanca et du centre hospitalier

Princesse Grace de Monaco

الدكتورة عابيدي غزلان

**اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
فحص القلب والأوعية الدموية بالصدى**

**خريجة كلية الطب بالمستشفى الجامعي
بالدار البيضاء وبمستشفى موناكو**

Casablanca, le : 16/06/2022

Date : 16/06/2022

à : Mme OUMAACHOU YASMINE

Acte : CONSULTATION + ECHO COEUR

Montant : 1300 DH

Payé par : Espèce

Docteur Ghizlane ABIDI

*Dr. Ghizlane ABIDI
Spécialiste en Pathologie
et Imagerie Vasculaire Non Invasive
89, av. Stendhal - 3^e Etage N°1
Val Fleuri - Maarif*

ECHODOPPLER CARDIAQUE

Mme OUMAACHOU YASMINE

CONTEXTE :
precordilagies / papitations

RESULTATS :
aorte de calibre normale
-Ventricule gauche :
Masse ventricule gauche :
Cinétique ventriculaire gauche : normale
Volumes et fractions d'éjection VG : méthode Simpson biplan :
fraction d'éjection (BP) : 55%.

-Diastole ventriculaire gauche :
Le rapport E/A des vélocités est type 1
Pressions de remplissage VG basses : E/E' à 4

-VALVE MITRALE :
les deux feuillets valvulaires sont fins , pas d'épaississement ni prolapsus valvulaire
pas de fuite mitrale ni rétrécissement mitral
Appareil sous valvulaire normal : cordages de longueur normal

-VALVE AORTIQUE : La valve paraît légèrement remaniée.pas de fuite ninretrecissement

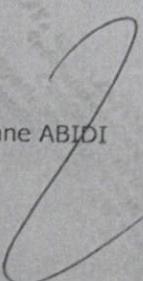
-VALVE TRICUSPIDE
Il existe une insuffisance tricuspidé minime.
Le gradient trans-valvulaire systolique s'établit à 12 mm Hg.
La pression pulmonaire systolique est estimée à 15 mm Hg+

-Cavités droites : non dilatés, fonctions systolique du VD conservée
S'VD : cm/sec – TAPSE à mm

-La VCI est compliant et non dilatée (diam insp : 8 mm, diam exp : 16 mm, index de collapsus : 50%).
- Pericarde sec

CONCLUSION : bonne cinétique globale du VG /PRVG basses / BOn VD / pas d'HTAP

Docteur Ghizlane ABIDI



DR.ABIDI GHIZLANE

Spécialiste En Pathologie Cardiovasculaire

Et Imagerie Vasculaire Non Invasive

89 Avenue Stendhal, N°1 Val Fleuri, Maarif - CASABLANCA

oumaachou yasmine

N° patient

Date de naissance 17.03.1988 (34 Y.)

Sexe Unknown

ECG de repos Évaluation du 16.06.2022 12:02

Données examen

QRS (ms)	101
P (ms)	104
PQ (ms)	128
QT (ms)	391
QTc B. (ms)	446 (114%)
QTc disp. (ms)	52
Axe QRS	53°
FC	78
RR moy (ms)	769

Rapport non confirmé

rythme sinusal-cardiaque normal

type normal

ECG normal

ECG analysé FC: 78

(25 mm/s 10 mm/mV 0.05Hz - 45Hz / 50Hz true wave®)

