

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

Matricule : 4885 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MABROUKI ABDEMBI

Date de naissance :

04/03/1954

Adresse :

1660, Rue Prince, Saint Laurent, H4L 1J1
Montreal, Quebec, CANADA

Tél. :

001514 5579644

Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : 08/06/2022 Le : 08/06/2022

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
08/6/22	CS		300DH	-
08/6/22	CHT		200DH	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

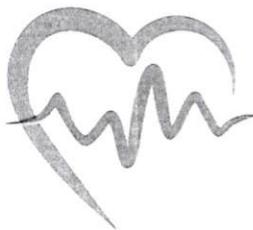
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Fès, le : 08/06/2022

ECHOGRAPHIE DOPLER CARDIAQUE TRANS THORACIQUE

INFORMATIONS PATIENT :

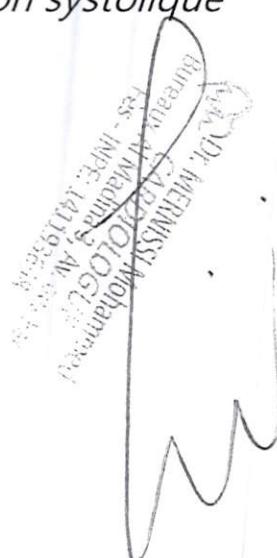
Nom et prénom : Mr MABROUKI ABDENNBI

Age : 68 ans

Indication de l'examen : ATCD COVID

CONCLUSION :

- * *VG non dilaté non hypertrophié de bonne fonction systolique et de contractilité homogène FE à 71 %*
- * *Pressions de remplissage normales*
- * *OG non dilatée*
- * *Pas de valvulopathie mitro-aortique significative*
- * *IT minime, pas d'HTAP*
- * *VCI non dilatée compliant*
- * *Cavités droites non dilatées*
- * *Péricarde sec*



Check up Cardiaque
 Électrocardiogramme
 Echographie Doppler Cardiaque
 Echographie Doppler vasculaire
 Echographie des Troncs Supra Aortiques
 Holter ECG
 Holter Tensionnel
 Epreuve d'effort

FES LE : 08/06/2022



الدكتور محمد المرنسي
أخصائي في أمراض القلب و الشرايين
 الفحوصات الوقائية و التطوعية للقلب
 التخطيط الكهربائي للقلب
 فحص القلب و الشرايين بالموجات فوق الصوتية
 تخطيط القلب على المدى الطويل
 قياس ضغط الدم على المدى الطويل
 اختبار المجهد

Client : Mr MABROUKI ABDENNBI

Note d'honoraire

Désignation	Montant
ECHOGRAPHIE DOPPLER CARDIAQUE	700,00
CONSULTATION	300,00
Total Honoriaires en MAD	1 000,00

Code INPE
 141193698



AT-102plus 1.25 M

8.06.2022 13:12:45 DR MERNISSI 100mm/mud

15 mm/s 10 mm/mu 0.05-25 Hz F50



Dr. MERMSSI Mohammed
CARDIOLOGUE
Bureaux Al Madina 3, AV. des Far
Fès - INPE: 141193698

tabrouk	abdenabi	age	Masschulin	cm / 85 kg	PR 154 ms	P (II)	0.07 ms	ORs 76 ms	OT 324 ms	OTC 405 ms	(Bazette)
41	19	23	RR 651 ms	P 112 ms	T	23	0	5 (U1)	-0.90 ms	1.59 ms	2.49 ms
41	19	23	RR 651 ms	P 112 ms	T	23	0	5 (U5)	1.59 ms	50k01.	2.49 ms
41	19	23	RR 651 ms	P 112 ms	T	23	0	5 (U5)	1.59 ms	50k01.	2.49 ms



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS
CARDIO-VASCULAIRE



Dr MERNISSI Mohammed

Compte Rendu d'Echocardiographie

Nom du patient: MABROUKI, ABDENBI	Né(e) le:	Ht:
N° du patient: 12231420220608	Age:	Poids:
Référe par:	Sexe: M	SC:

Ventricule gauche

Diam CCVG	1.8 cm	SIVd (TM)	1.25 cm	DIVGs (TM)	2.50 cm
FE (TM-cube)	79.7 %	DIVGd (TM)	4.25 cm	Masse VG (cube)	175 g
FR (TM-cube)	41.2 %	PPVGD (TM)	1.09 cm		

Ventricule droit

DIVDd (2D)		DIVDd (TM)	1.83 cm
Dist	2.37 cm		

Oreillette gauche

OG/Ao (2D)	0.800
------------	-------

Valve aortique

VA Vmax		Diam racine	4.5 cm	Diam JST Ao	2.93 cm
GP max	14 mmHg	Ao (2D)			
Vmax	190 cm/s				

Valve mitrale

Vit pic E VM

Vit 53.8 cm/s
GP 1 mmHg
Temps décél VM 165 ms

Vit pic A VM

Vit 73.7 cm/s
GP 2 mmHg
E/A VM 0.7

