

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

M22- N° 003996

Optique **125755** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1252** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **JAFIR M'HAMED**

Date de naissance : **21/01/1948**

Adresse : **14 RUE M'HAMID RAMI NG HAY**

EL KHANDIA BERRECHID

Tél. : **0699 450464** Total des frais engagés : **39 41, 80** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **10/06/2022**

Nom et prénom du malade : **IMANE FATHA** Age : **73 ans**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : **11/08/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

IMANE FATHA

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
10/06/22 CS+ECU			£250,00 +	<i>[Signature]</i>
				<i>[Signature]</i>
				<i>[Signature]</i>
				<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> Pharmacie NASRULLAH BERRECHID ot. Nasrullah N°327 - Berrechid Tél: 05 22 19	10-06-22	£2941,80 DA

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	10/06/22 ETT		£750,00 +

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 canalaires, 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

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ordonnance

Berrechid, le :

BERRECHID LE 10 juin 2022

Mr. IMANE FATNA

REGIME PAUVRE EN SEL

CORDARONE

~~83,70 + 32,90 = 115,60 DH~~ 1 Cp/j matin

SULIAT HCT 160/5/25 MG

~~187,10 + 3 = 190,10 DH~~ 1 Cp/j matin à jeun

~~= 54,10 + 190,10 = 244,20 DH~~

DIVARIUS 20 MG

~~147,20 + 3 = 150,20 DH~~ 1 Cp/j matin

KARDEGIC 75MG

~~39,70 + 1 = 39,70 DH~~ 1 Sachet/J à midi

NEBILET 5MG

~~44,90 + 1 = 45,90 DH~~ 1/2 Cp - 0 - 1/2 Cp

ZOEGAS 20MG

~~14,90 + 1 = 15,90 DH~~ 1 gel/1 le soir

TARDYFERON 80 MG

~~44,90 + 1 = 45,90 DH~~ 1 comprimé le soir

REXABAN 15MG

~~35,00 + 1 = 35,00 DH~~ 1 Cp/J le soir

ROSUVAS SUN 10MG

~~35,00 + 1 = 35,00 DH~~ 1 Cp/j le soir

TOTAL: 294180 DH

Traitement pendant : 3 Mois

Pharmacie NASROLAH

BE...ECHID

Lot. Nasrolah Berrechid

Tél.: 05 22 61 ... 19

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 87DH50

319334

319334

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

350,00

142,20

350,00

182,10

182,10

142,20

89,30

V136132/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

6 118000 061847
01/03/22: 107
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847
01/03/22: 107
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



V136132/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

6 118000 061847
01/03/22: 107
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



Cabinet de cardiologie

DR KHADRE Mohamed Fouad

Berrechid, le 10/06/82

Note d'honoraires

Nous exprimons nos sincères salutations à

Mr/Mme Imane. fatna.

lui adresse, selon l'usage, sa note

d'honoraires..... Cstech = 250,00 dh +

Ett = 750,00 dh = 1.000,00 dh

Faisant la somme de

Hippe chifraus.....

Cachet et signature
Dr. KHADRE MOHAMED FOUD
CABINET CARDIOLOGIQUE
11 - Bd Ned V. Elaya Bureau N°10 BERRECHID
Tél: 05 22 32 83 00

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD
Cardiologue Interventionnel
Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheid Allemagne
Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



د. خضر محمد فؤاد

محترف القلب التداخلية

أخصائي أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى الشيف خليفة بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى لوتشايد بألمانيا

حاصل على شهادة الفحص بالصداق من جامعة بوردو بفرنسا

Information patient

Nom : IMANE
PRENOM : FATNA
DATE : 10/06/2022
MEDECIN TRAITANT : DR.M.F. KHADRE

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

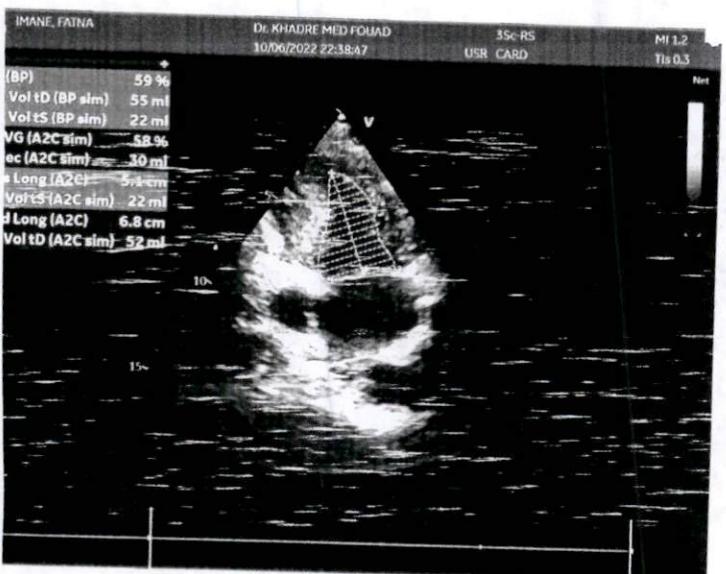
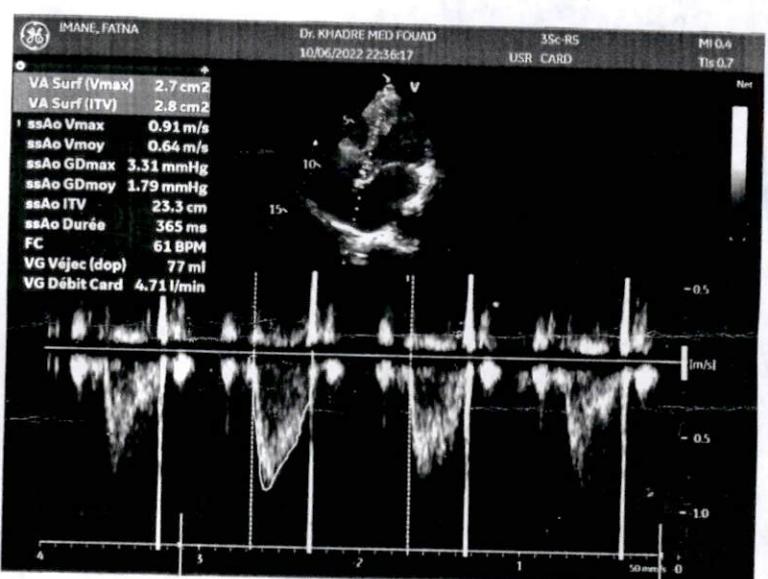
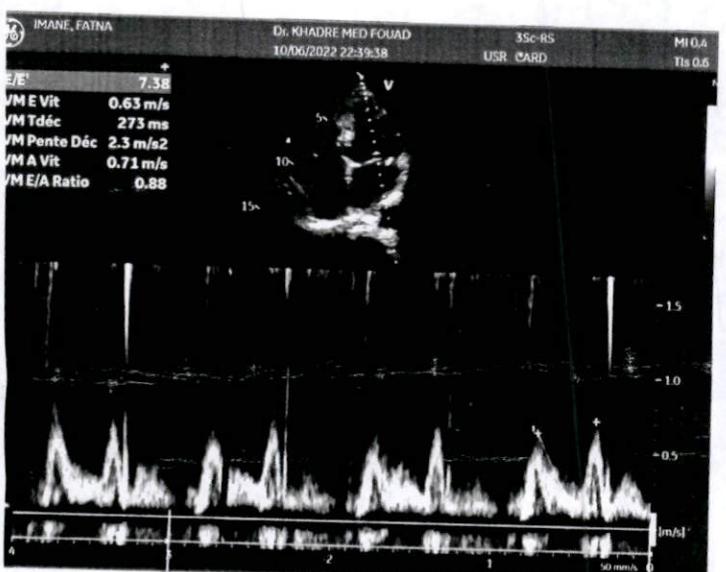
- VG non dilaté, siège d'une HVG concentrique ($SIV/PP=11/11\text{mm}$), de bonne contractilité globale et segmentaire FEVG à 60%.
- Profil mitral type anomalie de relaxation, $E / A = 0.88$, PRVG basses $E / e' = 7.38$.
- Massif auriculaire : OG dilatée libre d'échos. ($SOG \text{à } 24\text{cm}^2$)
: OD dilatée libre d'échos. ($SOD \text{à } 21\text{cm}^2$)
- 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 $26+5=31\text{mmHg}$.
- VCI à 18mm non dilatée, compliant.
- Péricarde sec.

Conclusion :

Aspect de cardiopathie hypertensive, FEVG à 60%.
IM minime.

Pas d'HTP.

Signé: Dr M.F. KHADRE



Nom : imane fatna

Sex: Female Lit No:

Age: 73Y Date: 10/06/2022 20:20:48

SN: 001244 Section:

Cli No.: CaseNo.:

Fréquence: 1000Hz PR Interval: 157 ms
Temps d'écha 41s QT Interval: 505 ms
FC: 60bpm QTc Interval: 507 ms
P Interval: 111ms P Axis: 63.10;
QRS Interval: 111 ms QRS Axis: -44.20;
T Interval: 227 ms T Axis: 21.50;

Prompt:

Docteur:

