

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.

M22-0028419

127603

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5009

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : REGRAGUI RACHID

Date de naissance : 24.06.1961

Adresse : 211128 AP15 WAFA 3 OULFA CASABLANCA

Tél. : 0600170216

Total des frais engagés : 1276,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

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 : CASABLANCA

Le : 14.10.2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du praticien attestant l'exécution des actes
13/07/2022	Chirurgie	300	300	Dr. N. Hayat Afghanistan, Darb Noura, Bloc 225 Hay Hassant - Casablanca INPE: 00000000000000000000000000000000
13/07/2022	Endodontie	700	700	Dr. N. Hayat Afghanistan, Darb Noura, Bloc 225 Hay Hassant - Casablanca INPE: 00000000000000000000000000000000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY EL WIAM 252 BD OUED SEBOU OULFA CASABLANCA Tél: 0522 91 17 31 INDE: 0092030049	14/07/2022	276,25

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

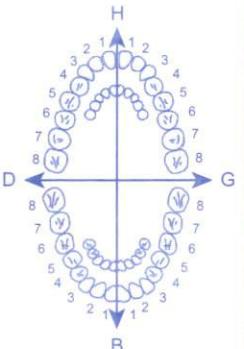
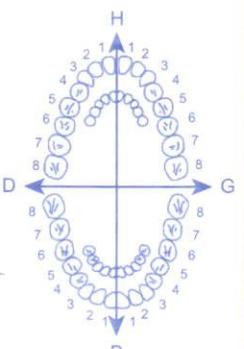
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

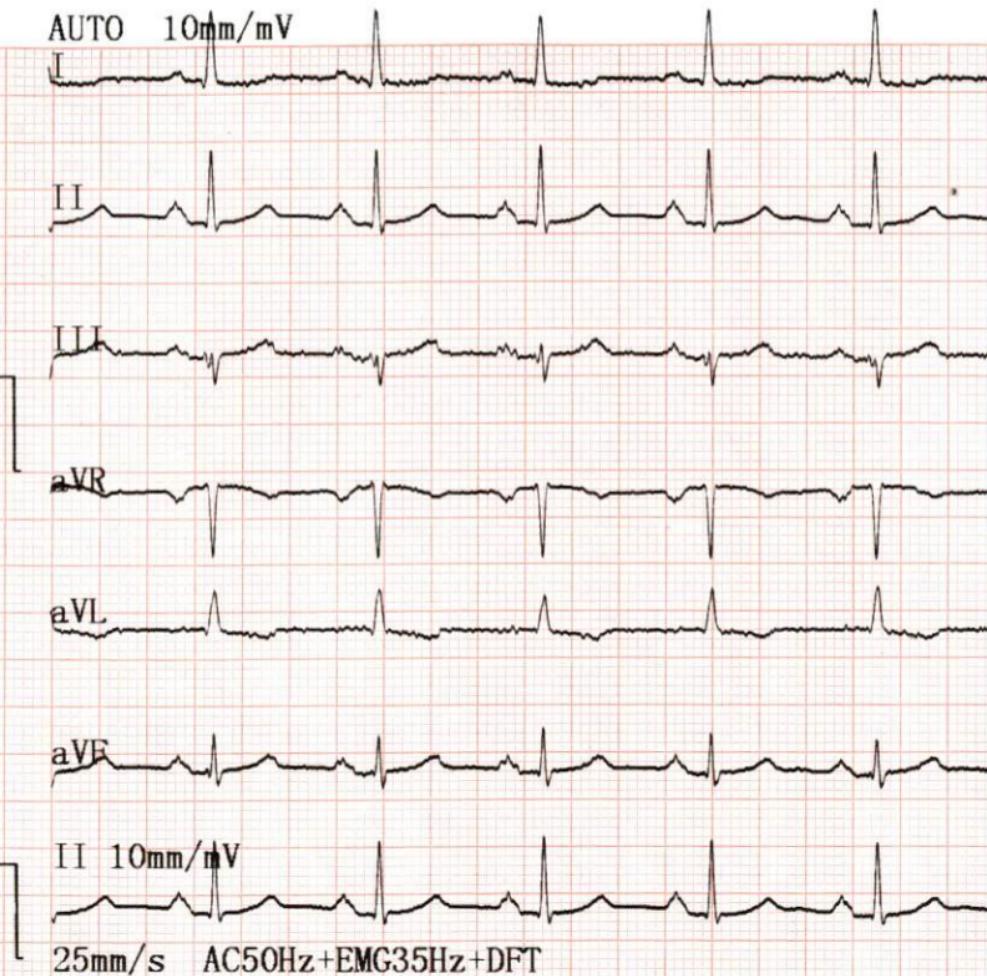
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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										
														
														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES														
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des Travaux										
<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; text-align: center;">H</td> <td style="width: 50px; text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	21433552	25533412	00000000	00000000		00000000		B	11433553	
H	21433552													
25533412	00000000													
00000000														
00000000														
B	11433553													
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montants des Soins										
														
				Date du devis										
														
				Date de l'exécution										
														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION										

AUTO 10mm/mV



cabinet dr najih hayat
2022-07-13 19:23

ID:regragui

Nom: Sexe: Age:
Taille: cm Poids: kg SYS/DIA: / mmHg

FC bpm : 85

Intervalle PR ms : 175

Durée P ms : 122

Durée QRS ms : 77

Durée T ms : 175

QT/QTc ms : 337/401

Axe P/QRS/T deg : 58.3/12.7/86.6

R(V5)/S(V1) mV : 1.37/0.72

R(V5)+S(V1) mV : 2.08

<<Conclusions>>

Ryth. sinusoïdal norm. ;

Dévia. ax. gche légère ;

Décalage ST, isch. myocardique apicale légère ;

Décalage ST, isch. myocardique antérolatérale légère possible ;

I aVL V4 V5 V6 Onde T anormale ;

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Médecin _____

CABINET DE CARDIOLOGIE DR NAJIH HAYAT

FACTURE

NOM : REGRAGUI

PRENOM : RACHID

<u>DATE</u>	<u>ACTE</u>	<u>MONTANT</u>	<u>SIGNATURE</u>
13/07/2022	Consultation+ECG	300 dh	<i>Dr. NAJIH Hayat Cardiologue Bd Afghanistan, Dera Houna, Bloc 225 Hay Hassani - Casablanca INPE: 091173914</i>
13/07/2022	ECHOCOEUR	700 dh	<i>Dr. NAJIH Hayat Cardiologue Bd Afghanistan, Dera Houna, Bloc 225 Hay Hassani - Casablanca INPE: 091173914</i>

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRE : Dr NAJIH HAYAT

Nom : REGRAGUI

Le 13 /07/2022

Prénom : RACHID

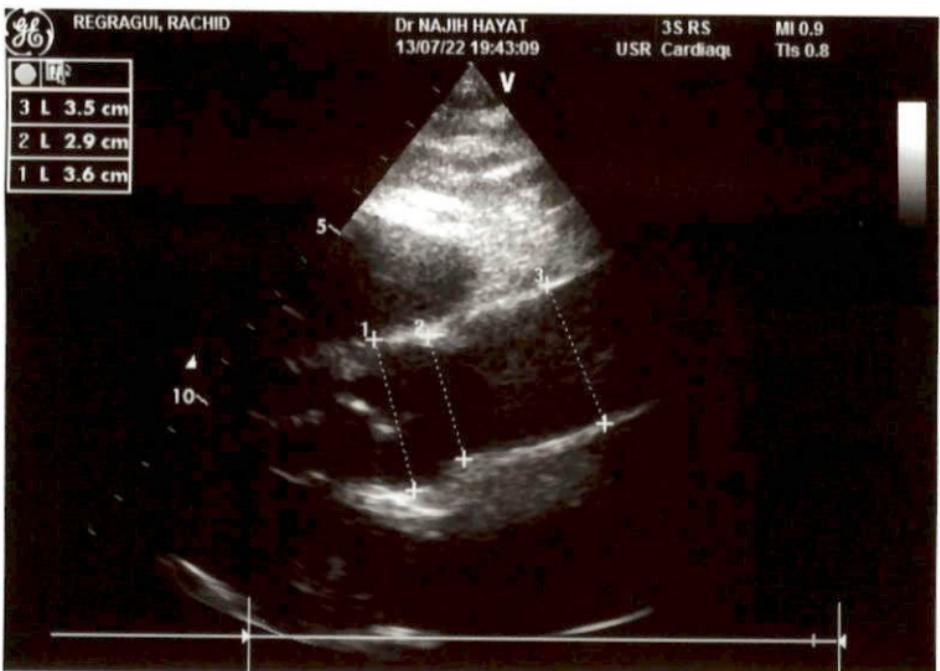
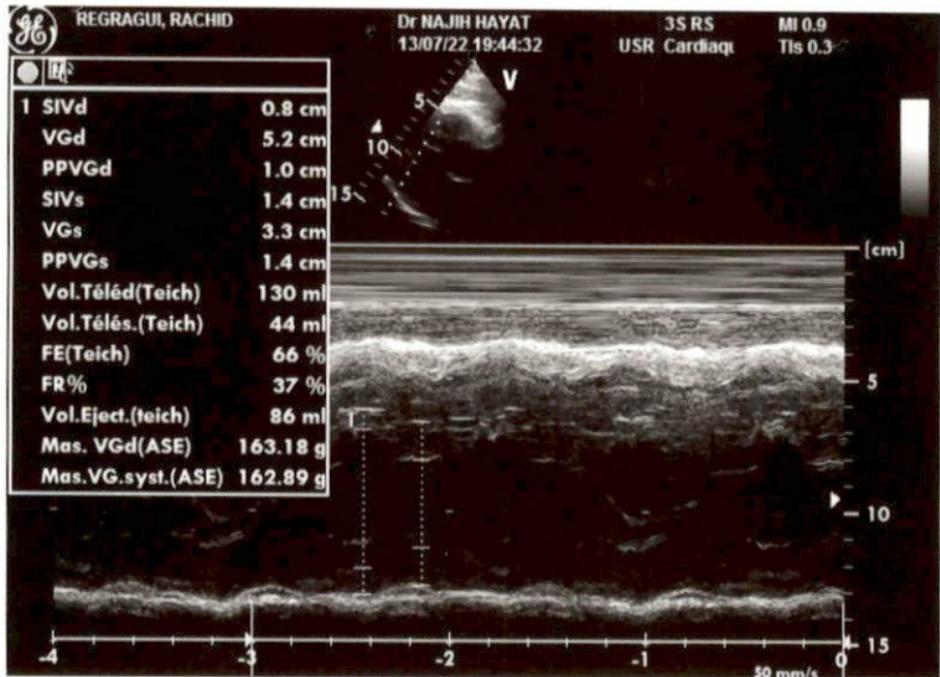
COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

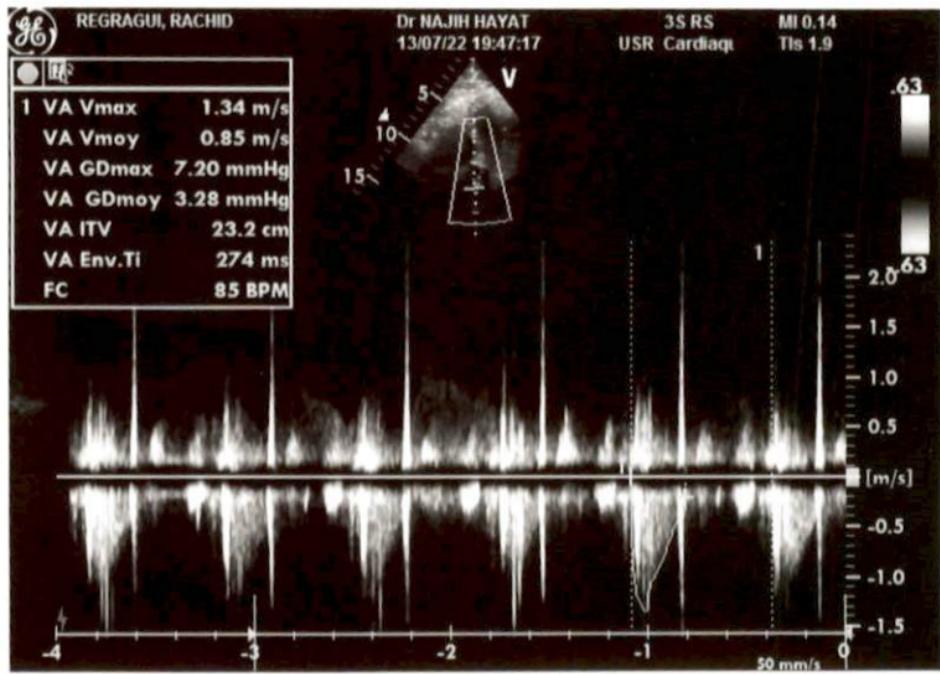
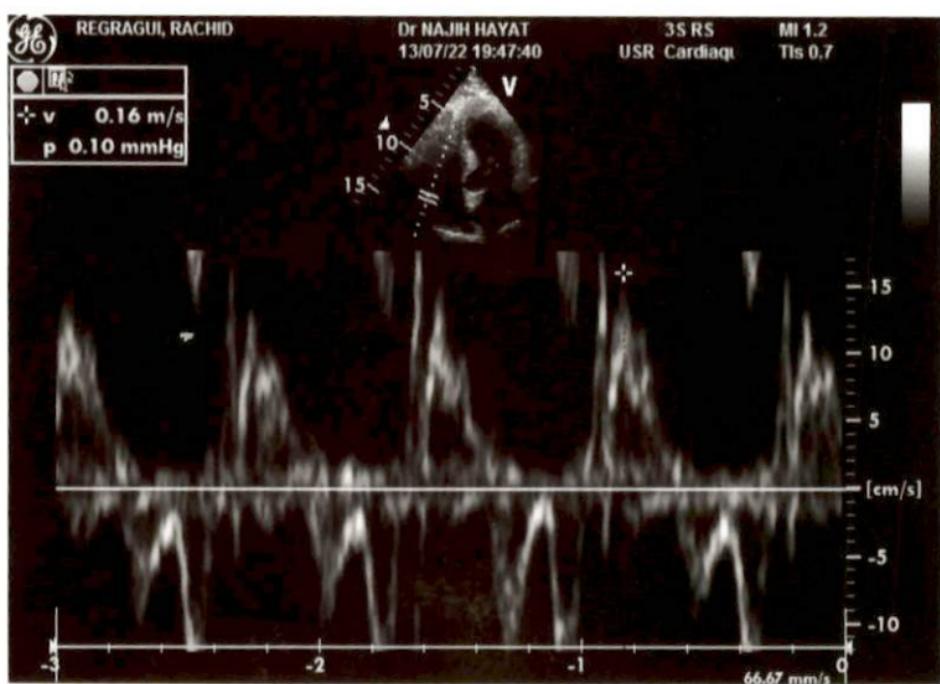
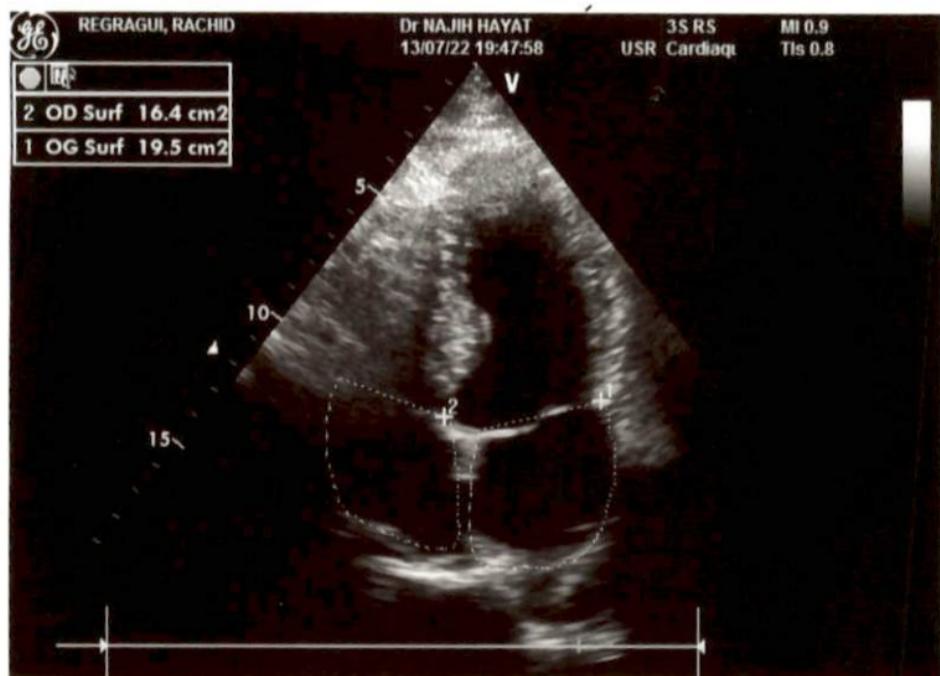
- 1- VG non dilaté (VG : 52/33 mm), non hypertrophié (SIV : 8 mm PP : 10 mm), dyskinésie septale, FEVG : 55%
- 2- Profil mitral type anomalie de la relaxation (E/A : 0,76) PRVG basses (E/E' : 7)
- 3- Massif auriculaire non dilaté (SOG : 20 cm² SOD : 17 cm²), libre d'echos
- 4- Valve mitrale fine, IM minime, pas de sténose mitrale (SVM par planimétrie : 4,8 cm²)
- 5- Valve aortique tricommisurale, sans fuite ni sténose aortique (ITV Ao : 23 cm Gdt moyen : 3 mmHg)
- 6- Cavités droites non dilatées, bonne fonction systolique du VD (S'VD : 16 cm/s TAPSE : 19 mm)
- 7- Pas d'épanchement péricardique
- 8- Pas de signes d'HTP
- 9- VCI non dilatée, compliant
- 10- Aorte ascendante de dimensions normales (35 mm)

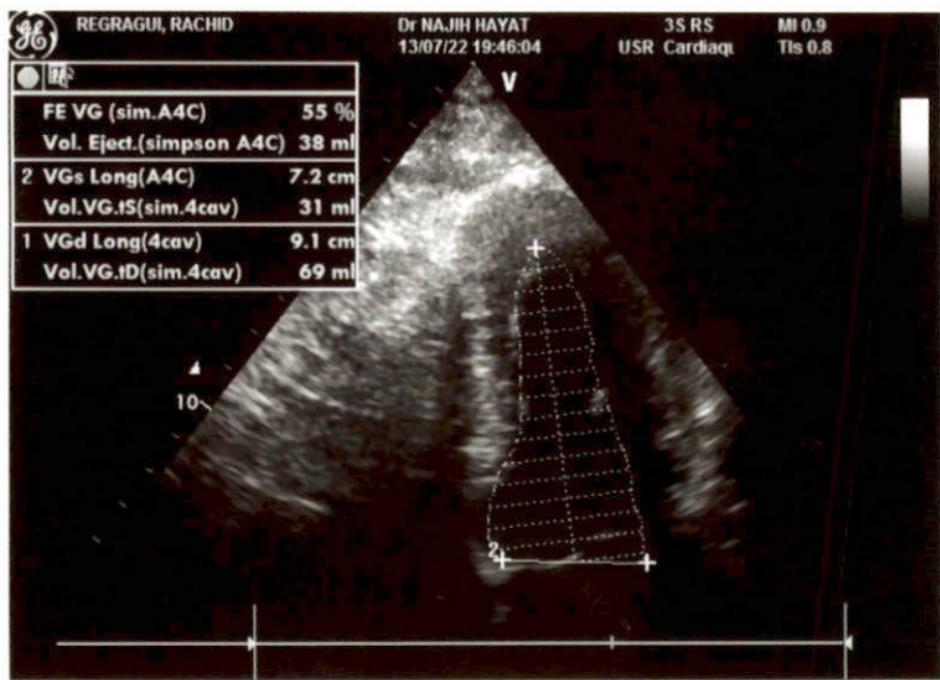
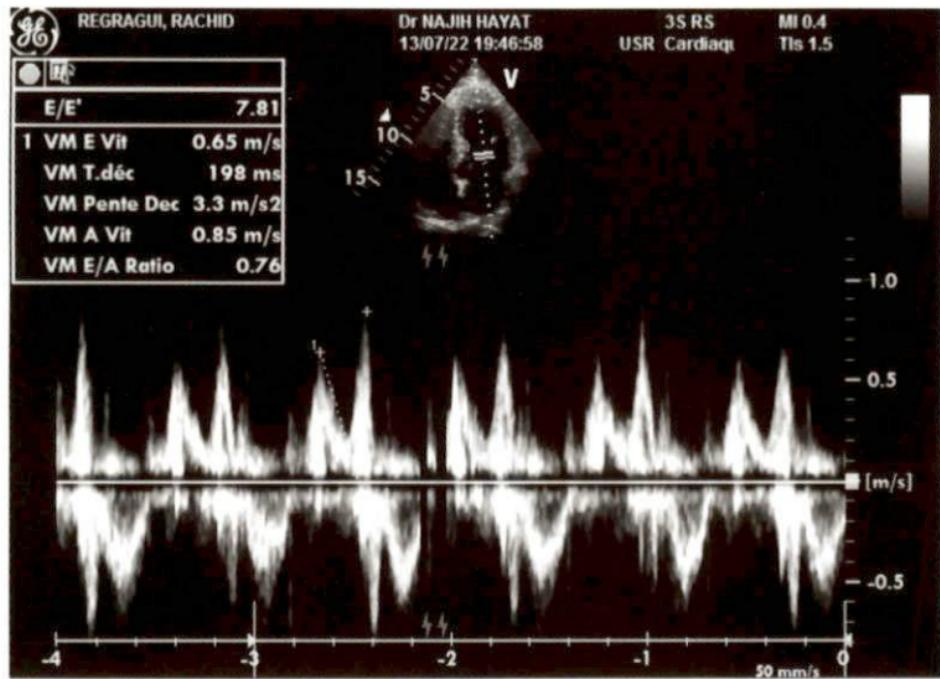
AU TOTAL :

- Dyskinésie septale, FEVG : 55%
- Anomalie de la relaxation, PRVG basses
- IM minime
- Bon VD
- Pas d'HTP ce jour

Dr. NAJIH Hayat
Cardiologue
Bd Afghanshah - Leb Hora, Bldc 25
Hay Hessa - Casablanca
INPE: 091173914







Dr. N. H. Hay
Cardiologue
Bd Afghanistan, Dem. Maroc, Bloc 225
Hay Hassani, Casablanca
INPE: 0911/3914

$$F_{\text{res}, R} = \mathcal{H}(S\mathcal{C}\mathcal{P})$$

one '97

7.8 or 18 eV

Barcode: 9 78001 0804710

The logo consists of the letters 'AS' in a bold, italicized font, enclosed within a circular border.

6 118001 080472

 PPV : 138D10
 LOEWE 4000U ANT/A/AA/4.0/HL SER BZ
 Aini sebaa 20250 Casablanca
 Route de Rabat R-1
 sanoh-aventis Maroc

Chennai, le : Casablanca,

2200+1000

Diplôme en Electrocardiographie appliquée et en cardiologie pédiatrique de l'Université de Montréal
Diplôme en Électrocardiographie appliquée et en cardiologie pédiatrique de l'Université de Montréal

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien internme à l'hôpital de la Timone à Marseille
Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Cardiologue
Doctor Hayat NAJIB




- * Amélie le Collodiz
- * a parti du lybifbok
- * Prendre 4 j de Lovana
- * faire le Bidon Brosh
lundi et ne pas injecter
Lovana ni lundi ni Mardi