

## 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

- Reclamation : 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-729735

130562

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7288 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HAID Mounji

Date de naissance : 03/06/1967

Adresse : Lot Lilas Park n°26 OULED SALEH

Tél. : 06 61 72 53 4 Total des frais engagés : 1300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hassane MIR  
Cardiologue  
80, Av. 29 Rue Isber B. Hayane  
2015222213209 Casablanca

Date de consultation : 02/09/2022

Nom et prénom du malade EL HAID IKRAM

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Tachycardie paroxysmale

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 : 02/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
09/09/22		Echographie Cardiaque	1000,00

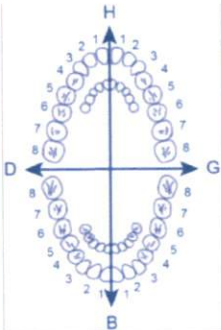
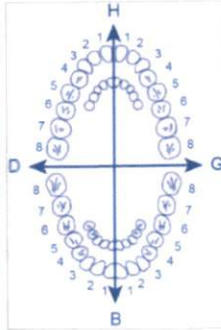
[illegible]

# RELEVÉ 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 canaux, 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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Cabinet de Cardiologie

Docteur Hassane MIR

79, rue Jaber Ben Hayane 20020 Casablanca

Tél : 05 22 22 21 34 / 58

INP : 091113209

NOTE D'HONORAIRES DU 02/09/2022

Nom du patient : EL HAÏD Fkram

Actes : Echo-doppler Cardio

Somme :

100 000 DHS  
(mille dsht)

Dr. Hassane MIR  
Cardiologue  
Bd. Amir 79 Rue Jaber B. Hayane  
Tél : 05 22 22 21 34 / 58 - Casablanca  
INP : 091113209

# CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

79, rue Jaber Ben Hayane, Bd d'Anfa 20020 Casablanca Tél : 0522 222134 / 0520070709

e-mail : cabinetmir@gmail.com

## ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

**NOM : EL HAID Ikram**

Age : 52 ans

Motif : tachycardie jonctionnelle

Echogénicité : bonne

**Date : 02/09/2022**

Taille : cm

Poids : Kg

SC : m<sup>2</sup>

### MESURES :

Aorte (mm)	31	(sinus)	Septum (mm)	9	TM
OG (mm)	32	(TM) 16 cm <sup>2</sup>	P. post (mm)	8	TM
VG d (mm)	44	(TM)	VD (mm)	15	TM
VG s (mm)	29	(TM)	FC (bpm)	64	
FEVG (%)	64	% Teicholtz			
	65	% Visuelle			

### COMMENTAIRES :

Aorte initiale non dilatée, à valves fines, s'ouvrant normalement.

Pas d'insuffisance aortique.

Oreillette gauche non dilatée.

Valves mitrales fines.

Insuffisance mitrale protosystolique minime.

Flux mitral E/A = 2,14. E/E' septal = 9. E' septale = 8 cm/s

Ventricule gauche non dilaté, non hypertrophié, de cinétique normale.

Cavités droites non dilatées.

Valves tricuspides fines.

Insuffisance tricuspide minime. PAPS non mesurable.

Pas de thrombus intracavitaire.

Pas d'épanchement péricardique.

### CONCLUSION :

IM protosystolique minime.

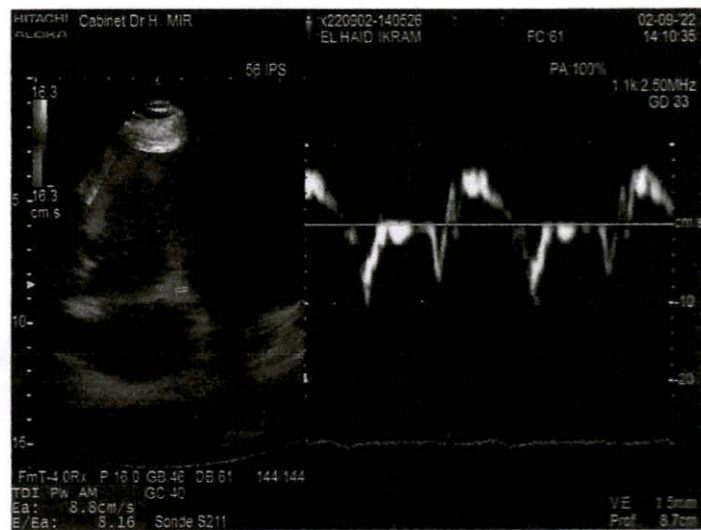
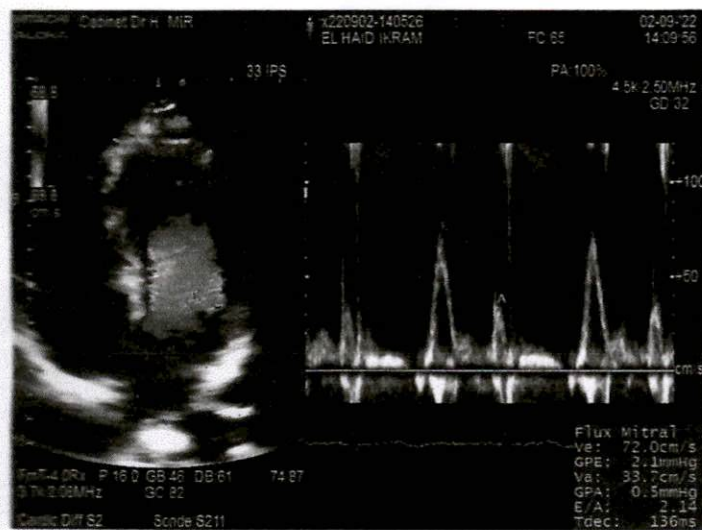
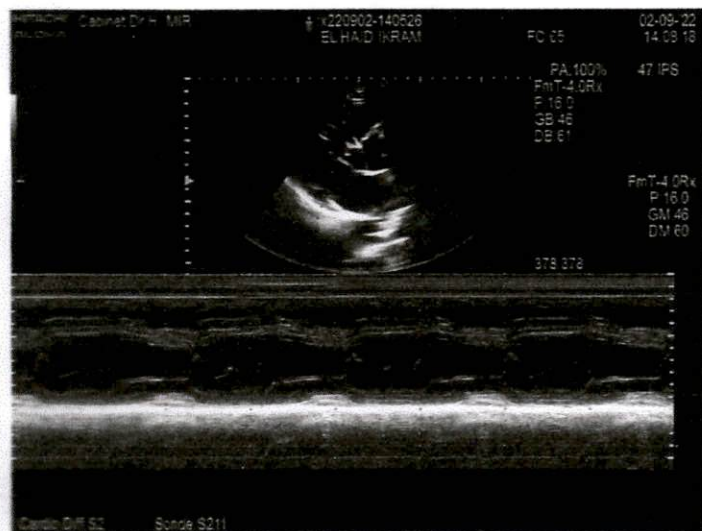
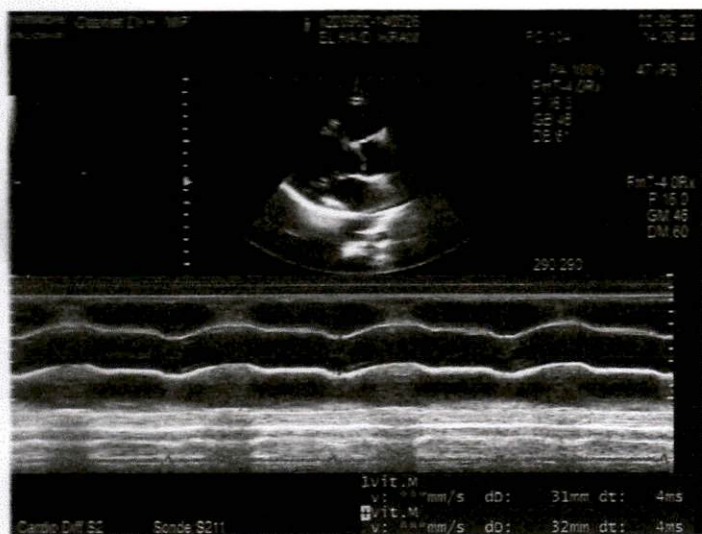
Fonction systolique VG normale.

Pressions de remplissage VG normales.

Examen sans particularité par ailleurs.

Dr. HAYANE MIR  
Cardiologue  
79, rue Jaber Ben Hayane  
Bd d'Anfa 20020 Casablanca  
Tél : 0522 222134 / 0520070709  
e-mail : cabinetmir@gmail.com







Nom : EL HAID IKRAM

Sexe : Femme Clin:

Age : 52Y Lit:

SN: 0004240 Servi:

Date: 02/09/2023 13:24:02

p = 60

Fréquence :

Temps d'échantillon

HR:

Intervalle P

Intervalle QRS

Intervalle T

1000 Hz

19 s

62 bpm

97 ms

84 ms

263 ms

Intervalle PR

Intervalle QT

Intervalle QTc

Axe P

Axe QRS

Axe T

125 ms

425 ms

432 ms

72,2°

61,9°

57,3°

Prompt:

ECG normal

Dr. Hassane MIR  
Cardiologue  
40 Ave 79 Rue Jaber B. Hayane  
Tel: 06 22 22 21 31 / 58. Casablanca  
Fax: 06 22 22 21 31 / 58. Casablanca

Signature du médecin : Dr Hassane MIR

