

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-764611

132M9



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 1532

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SEFFAR HABIB

Date de naissance :

8 - 10 . 52

Adresse :

Tél. : 0522 20 64 Total des frais engagés : 1300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hind EL ALLADIB
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. Mydriat 1er. Résidence My Idiss
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76
ICE : 001625537000091

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Le : 22.10.22

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue Interventionnelle

120, Bd. My Idriss 1er, Résidence My Idriss
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA des Honoraires

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/09/2007	300,00	INP : [REDACTED]
Echocardiogramme	1000,00	INPE: 091169466

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue Interventionnelle

Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idriss 1er, Résidence My Idriss
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA des Honoraires

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

10H 0922 88 20 Téle: Fax: 0922 88 20 16
INPE: 091169466

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

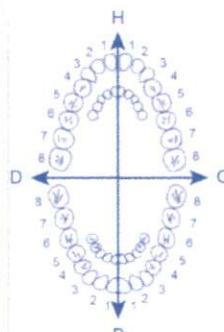
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

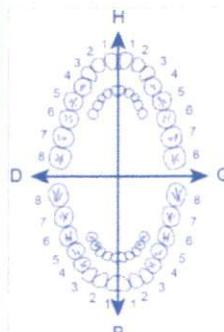


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Réadaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين

خرسچة كلية الطب بيوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد

إعادة التأهيل القلبي

30/09/2022

NOTE D'HONORAIRE

Patient : SEFFAR HABIB

Consultation + ECG = 300.00 MAD

Échographie cardiaque trans thoracique = 1000.00 MAD

Arrêtée la présence facture à la somme de mille trois cent dirhams

DR HIND EL FILALI ADIB
Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idriss 1er. Résidence My Idriss
2ème étage - N° 4 CASABLANCA
Tel: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76
ICP: 001628537000091

Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Réadaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد

إعادة التأهيل القلبي

ECHOGRAPHIE CARDIAQUE TRANS-THORACIQUE

NOM : SEFFAR HABIB

DATE DE L'EXAMEN : 30/09/2022

RESULTATS :

AORTE :

- Sigmoïdes aortiques fines peu remaniées d'ouverture normale, pas de sténose, ni de fuite.
- Aorte ascendante à 30mm et crosse aortique de taille normale

VENTRICULE GAUCHE :

- Non dilaté avec parois normales, non hypertrophiées de bonne fonction systolique globale et segmentaire. DTD à 52mm, DTS à 35mm, SIV à 13mm, et PP à 13mm
- Remplissage diastolique : en faveur de pressions de remplissage basses

OREILLETE GAUCHE :

- Non dilatée avec surface à 15cm²

VALVE PULMONAIRE :

- Normale

VALVE MITRALE :

- Valve fine, pas de remaniement, pas de ballonisation ni prolapsus.
- Pas de sténose mitrale, ni de fuite mitrale

VALVE TRICUSPIDE :

- Normale. IT grade 1 permettant de calculer une PAPS à 16+5mmHg

CAVITES DROITES :

- Pas de dilatation des cavités droites. Bonne fonction systolique du VD avec SVD à 0.12m/s
- VCI de taille normale et compliant

CONCLUSION :

- Fraction d'éjection du VG normale au Simpson biplan à 75%
- Absence de trouble de la cinétique segmentaire
- Absence d'HVG
- Pressions de remplissage basses, profil mitral type anomalie de la relaxation
- Absence de valvulopathie mitro-aortique
- Cavités droites non dilatées avec bonne fonction VD. PAPS à 16+5mmHg
- Péricarde sec
- Aorte thoracique de taille normale
- VCI de taille normale et compliant

