

# 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.

137972

**Déclaration de Maladie : N° P19-0020506**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5204**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ..... Date de naissance : ..... Dhs

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ZOHEIR Fatima  
Cardiologue  
230 Bd Brahim Roudani  
Casablanca

Date de consultation : **08/11/2020**

Nom et prénom du malade : **BERRADA NAINA** ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **HTA - Diabète**

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

### 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.

**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

## **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
08/11/22	ECHO COEUR	6	300DH	
15/11/22	ECHO COEUR	800 DH		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>VITA</b> Pharmacien VITA Roudan Tél: 05 22 98 43 63 Fax: 05 22 98 44 45 E-mail: <a href="mailto:pharmavitaoudan@gmail.com">pharmavitaoudan@gmail.com</a> 483-31 Roudan Roudan	8/11/22	1486.80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

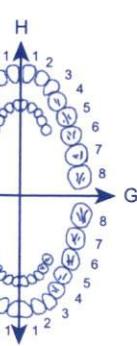
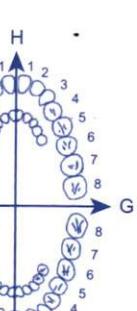
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
				FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D —————— G 00000000 35533411	B 21433552 00000000 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
				DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
				DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ZOHEIR Fatima  
Cardiologue



الدكتورة زهير فاطمة

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

Diplômée de la faculté de Lyon

Ex Assistante attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon - Ex chef de service de cardiologie à la CNSS

Membre de la société française de cardiologie

Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

08/11/2022

Casablanca le:

Mme Bernada Aïna.



165,50 x 3

1) Atacand 100 mg.  
1 epinetu

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir benn al aouam roches  
noires casablanca  
ATACAND

16 mg Cpr séc  
Bte de 30

140/160 DMP/21NRQ P.P.V : 165,50 DH

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir benn al aouam roches  
noires casablanca  
ATACAND

16 mg Cpr séc

Bte de 30

140/160 DMP/21NRQ P.P.V : 165,50 DH

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir benn al aouam roches  
noires casablanca  
ATACAND

16 mg Cpr séc

Bte de 30

140/160 DMP/21NRQ P.P.V : 165,50 DH

89,20 x 2

2) Amlo 15 mg le foî

UT.AV : 04 2025

P.P.V.

89 20

LOT N° : GE 2056

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Rauor S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 87DH50

NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 87DH50

28 comprimés  
PPV 87DH50

Zmois

(LD). 87,50 x 3

3) Cardio Aspirine 100 mg/mie

4) Nebilet  
15 mg miel

17,90 x 3

5) Lono 50 mg 2

1133,90

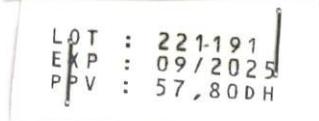
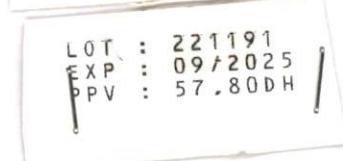
شارع إبراهيم روداني طريق الجديدة - المعاريف - الدار البيضاء 230

230, Bd Brahim Roudani - Casablanca

Dr ZOHEIR Fatima  
Cardiologue  
230, Bd Brahim Roudani - Casablanca

Tél.: 05 22 25 21 81

- 133.<sup>e</sup> - Relaxium 375  
 20.00 - 1pelule
- Fervex  
 1x2
- 45.80 - enroulé
- 22.70 - fection
- 49.60 - Durac 100.00  
 1A./3mois -
- 15.80 - Doliprane 500 effe  
 1x2
- 486,80



② VITA  
 Pharmacie de l'Anse  
 TEL: 092 21 43 63  
 Fax: 092 21 43 63  
 100, 21 Bouanen (Tunisie)  
 www.vitapharm.tn



Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le : 15.11.22

Mme BERRADA NAIMA

- Honoraires de l'écho-doppler  
cardiaque => 800 DH

Dr ZOHEIR Fatima  
Cardiologue  
230, Boulevard Brahim Roudani  
Maârif - Casablanca

Dr ZOHEIR

Echographie cardiaque

Nom : BERRADA, NAIMA

Né(e) le 21/01/1939

Sexe : Femme

Date : 15/11/2022

Taille : 153.0 cm

Poids : 59.0 kg

SC : 1.6 m<sup>2</sup>

Médecin : System Administrator

<u>Volume VG</u>	
VG Vol tD (A4C sim)	47 ml
Vol VG tD ind (sim A4C)	30 ml/m <sup>2</sup>
VG Vol tS (A4C sim)	9 ml
FE VG (A4C sim)	80 %

VG - 2D

VG+VD (TM)

OG - OD

13.0 cm<sup>2</sup>  
8.3 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>

Aorte

Autres

FE auto

AFI

<u>Valve Tricuspide</u>	<u>Valve Aortique</u>	<u>Valve Mitrale</u>	<u>Fonction Diastolique</u>
IT Vmax 1.6 m/s	VA Vmax 1.5 m/s	VM E Vit 0.6 m/s	Eann 12.3 cm/s
IT GDmax 10 mmHg	VA GDmax 9 mmHg	VM Tdéc 419 ms	E/Eann 5.2
	VA GDmoy 4 mmHg	VM A Vit 0.9 m/s	
	VA ITV 35 cm	VM E/A Ratio 0.7	
<u>Valve Pulmonaire</u>			<u>Fonction VD</u>
			TAPSE 33 mm
			Sann Tric 14.0 cm/s

Conclusions

VENTRICULE GAUCHE :

La cavité VG est de dimension normale. Une HVG concentrique modérée. les cinétiques globale et régionale sont normales. Pressions de remplissage basses. E/E' : 5.

La fraction d'éjection VG a été estimée à 79%.

VALVE MITRALE :

Le feuillet antérieur de la valve mitrale est légèrement épaissi .Les dimensions de l'OG sont normales.

VALVE AORTIQUE :

Les 3 sigmoïdes aortiques ont été correctement vues, elles sont normales.L'aorte est normale dans la partie ascendante et abdominale.

VALVE TRICUSPIDE :

. La pression artérielle pulmonaire systolique (PAPs) à été évaluée au Doppler à 19 mmHG. La fonction systolique globale du VD est normale. S'14cm/s.VCI:13mm non dilatée compliante.

Le péricarde est normal. pas d'épanchement péricardique.

CONCLUSION

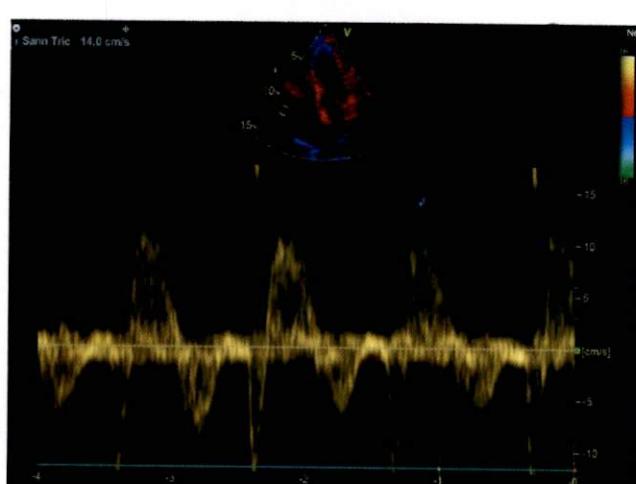
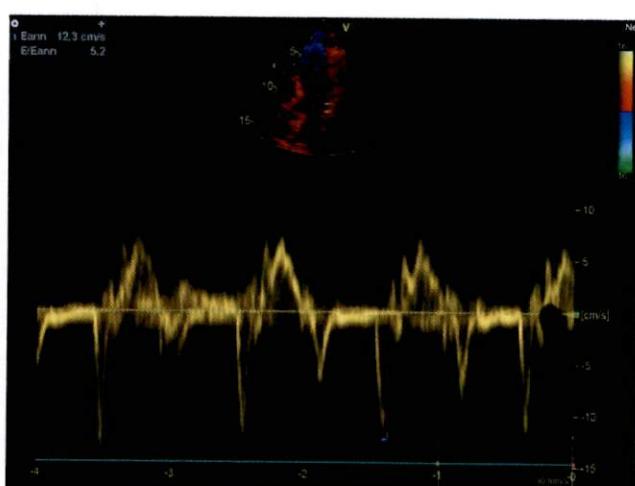
BONNE FEVG A 79%. PAS DE DYSFONCTION VD. PAS DE VALVULOPATHIE. PAS D-HTAP. PRVG NORMALES.



Nom : BERRADA, NAIMA

Date : 15/11/2022

Né(e) le : 01/01/1939



# Pharmacie VITA SARLAU

INPE 092007020

0522984363

463 Bd Brahim Roudani Val fleuri, Casablanca



## Facture N° 20221116-898

Date de vente : 08/11/2022

Médecin traitant :

## BERRADA NAIMA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
DOLIPRANE CO 500MG B16 COMP EFFER	1	15,80	TVA (7.00%)	15,80
D CURE AB FORTE SOLUTION HUILEUSE BUVABLE B3 AMPOULES BUVABLES	1	49,60	TVA (7.00%)	49,60
PECTRYL SI 150ML SIROP PM	1	22,70	TVA (7.00%)	22,70
ENROUEX CO B10 COMP A SUCER	1	45,80	TVA (20.00%)	45,80
FEBREX ST ADULTE SANS SUCRE B8 SACHETS	1	20,00	TVA (7.00%)	20,00
RELAXIUM B6 CO 375MG B60 GELULES	1	139,00	TVA (20.00%)	139,00
LD NOR CO 10MG B30 COMP	3	57,80	Exonéré (0.00%)	173,40
NEBILET CO 5MG B28 COMP	3	87,50	Exonéré (0.00%)	262,50
CARDIOASPIRINE CO 100MG B30 COMP	3	27,70	Exonéré (0.00%)	83,10
AMLOR CO 5MG B28 COMP MR	2	89,20	Exonéré (0.00%)	178,40
ATACAND CO 16MG B30 COMP SECA MV	3	165,50	Exonéré (0.00%)	496,50

②  
VITA  
Pharmacie VITA - SARLAU  
TEL: 0522984363  
FAX: 0522984445  
463 Bd Brahim Roudani Val fleuri, Casablanca

# Pharmacie VITA SARLAU

INPE 092007020

0522984363

463 Bd Brahim Roudani Val fleuri, Casablanca



Total HT	1 448,93 DHS
TVA	37,87 DHS
<b>Total</b>	<b>1 486,80 DHS</b>

**Arrêté la présente facture à la somme de : mille quatre cent quatre-vingt-six DHS et quatre-vingts centimes**



Berrada, Naima  
ID:  
D-naiSS  
ans,

08-Nov-2022 10:43:00

Fréq. Card. 57 BPM  
Int PR 157 ms  
Dur.QRS 78 ms  
QT/QTc 407/401 ms  
Axes P-R-T 50 30 69.

