

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 du 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.

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

M22- 0021969

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5849 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABOUFAID MOSTAFA
 Date de naissance : 14/07/1965
 Adresse : LOT EL WANDA 2 N° 306 DEROUA
 Tél. : 0667 31 27 01 Total des frais engagés : 250 + 700 + 410,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. EL MOURID MONIA
CARDIOLOGUE
 LOTISSEMENT NASSIM IMMEUBLE RIAR EL ALAOU, APP 4,
 VILLAGE BERROUA
 TEL: 0522031874 / 0660627007
 INPE: 061259198

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 / 12 / 2022
 Nom et prénom du malade : Mme SAFRI MALIKA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleur thoracique
 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 Casablanca Le : 05 / 12 / 2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le traitement des Actes
05/12/22	CS + ECG		250 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/12/2022	420/40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05-12-22	Echocoeur	700 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

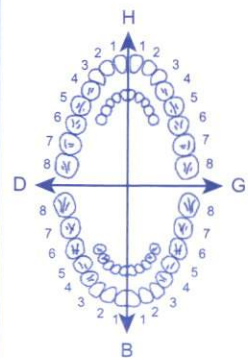
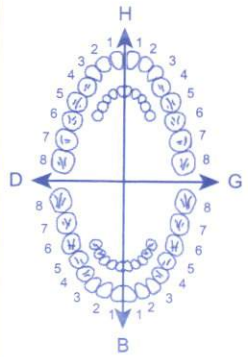
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) 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

Dr. EL MOURID MONIA CARDIOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin interne du CHU de Paris
Praticien attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA

Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Echocardiographie de stress
Holter ECG / Holter Tensionnel / Epreuve d'effort



الدكتورة المريد منى

أخصائية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء
دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد . الدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية باريس
طبيبة بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة

الفحص بالصدى الصوتي للقلب و الشرايين
فحص القلب بالصدى عند الجهد

تسجيل الضغط الدموي و دقات القلب على المدى الطويل . تخطيط الجهد

ORDONNANCE

05 décembre 2022

Mme SAFRI MALIKA

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

FPV 22DH40
EXP 02/2024
LOT 10010 2

22.40

1/ ASKARDIL 75MG 75 MG COMPRI ME DISPERSIBLE

1 cp à midi

139.00

2/ CURCUFLEX FORTE

1cp *2/j

84.50

3/ NEOVIMAG PLUS

1cp*2/j

76.00

embre - Vit. C - Vit. D

LOT: 220254
DLUO: 02/2025
139.00DH

Lot :

À consommer de
préférence avant le :

PPC: 84,50 DH

Lot / Batch n°:

Exp. date :

PPC (DH) :

76,00

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50

6 118000 011576

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50

6 118000 011576

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50

6 118000 011576

تجزئة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوي رقم 04 الطابق الأول . الدروة

Lotissement Nassim N°26 Immeuble Diar El Alaoui Appt N°4 1er étage - Deroua



05 22 03 16 74



Urgences : 06 60 62 70 07



cabinet.drelmourid@gmail.com

Cabinet de Cardiologie et d'explorations cardio-vasculaires

Dr El MOURID Monia

ICE 002841634000069

INPE 061259198

Deroua le : 05/12/2022

FACTURE N° FC22120005

Mme SAFRI MALIKA

Bilan	Montant
Echo doppler cardiaque	700,00 DH

SEPT CENTS DIRHAMS

SIGNE :

DR. EL MOURID MONIA
CARDIOLOGUE
LOTISSEMENT NASSIM, IMMEUBLE DIAR EL ALAOUÏ APP 4,
1ER ETAGE, DEROUA
TEL: 0522031674 / 061259198
INPE: 061259198

Lotissement Nassim, Immeuble Diar El Alaoui, App 4, 1er etage, Deroua

0522031674



Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin interne des CHU de paris

Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Echocardiographie de stress
Holter ECG/ Holter Tensionnel / Epreuve d'effort

خريجة كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء
دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية باريس

الفحص بالصدى الصوتي للقلب والشرائين
فحص القلب بالصدى عند الجهد
تسجيل الضغط الدموي ودقات القلب على المدى الطويل - تخطيط الجهد

Le 05/12/2022

Mme SAFRI MALIKA

COMPTE RENDU D'ÉCHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté non hypertrophié, de bonne contractilité globale et segmentaire, FEVG à 60%
- Profil mitral normal, pressions de remplissage du VG non élevées.
- Massif auriculaire non dilaté libre d'échos.
- Valve mitrale fine, sans fuite ni sténose.
- Valve aortique tricuspide sans fuite ni sténose.
- Cavités droites non dilatées, de bonne fonction longitudinale systolique du VD.
- IT minime estimant la PAPS à $18+3=21\text{mmHg}$.
- VCI non dilatée compliant.
- Absence d'épanchement péricardique.
- Aorte de calibre normal dans les segments étudiés.

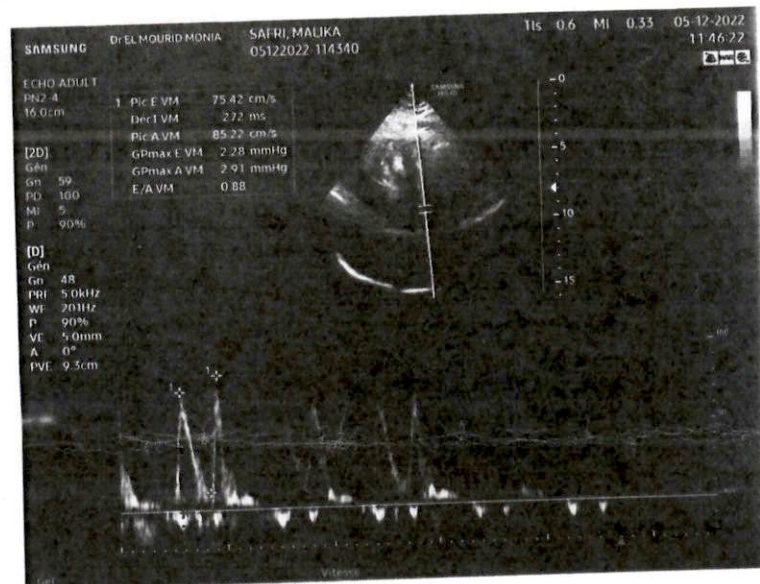
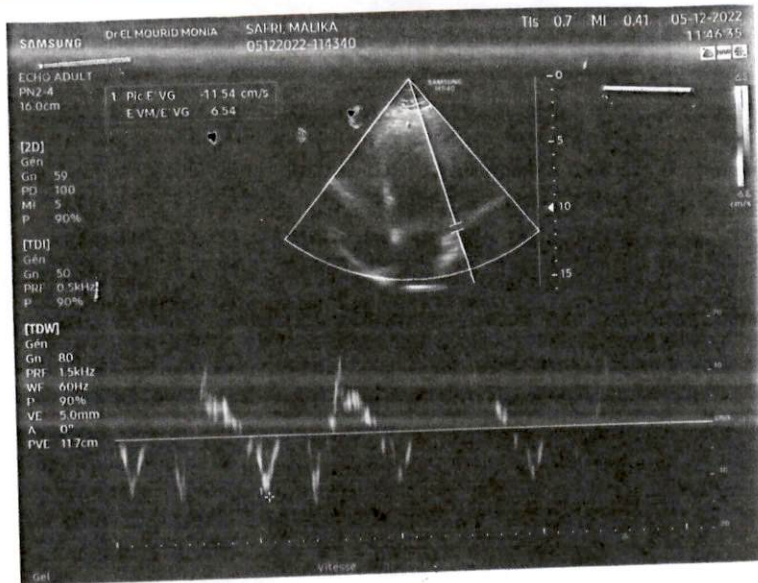
Au Total : Bon VG, FEVG = 60%

Bon VD

Absence de valvulopathie mitro aortique significative

Absence d'HTP

DR. EL MOURID MONIA
CARDIOLOGUE
LOTISSEMENT NASSIM, IMMEUBLE DIAR EL ALAOUI APP N°4
TEL: 0522031674 / 0660627007
INPE: 061259198



ID:
SAFRI, MALIKA
FEMME ---
TAILLE: --- POIDS: --- TA: ---
TRAITEMENT:
OPÉRATEUR:
NOTES:

05/12/2022 12:44:47
FC: 69
PR: 172
QRSd: 86
QT/QTc: 416/431
QTcB: 446
QTcF: 435
Rv5-6/Sv1: 1,30/0
Sok-Lyon: 1,30
AXES: 51/58/63

bpm
ms
ms
ms
ms
mV
mV
°

Rythme sinusal
--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge du patient ---
ECG normal

Non confirmé

DR. EL MOURID MONIA
CARDIOLOGUE
LOTISSEMENT RASSIM, IMMEUBLE N°1 EL ALAOUI APPL 1
1ER ETAGE, DERBOUA
TEL: 0522031674 / 0660627007
INPE: 061259198

