

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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- 0030464

140732

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3110

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAID LARBI

Date de naissance : 01 01 45

Adresse : 90 RD My AL MAHDI

Tél. : 06 61 15 58 08

Total des frais engagés : zaid.larbi@gmail.com

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 / 12 / 22

Nom et prénom du malade : ZAID LARBI Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : MITRAINE

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 : ORBA

Le : 13 / 12 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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
13/12/22	Gy ECG	25,0		
	Echo Coeur	65,0		
		9,0		

EXECUTION DES ORDONNANCES



Date

Montant de la Facture

13/12/22

1568,00

ANALYSES - RADIographies

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
		A M	P C	I M	I V	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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

Professeur Nacer CHRAIBI
الدكتور ناصر الشريبي

Maladies du Cœur et des Vaisseaux
أمراض القلب و الشرايين

Ex Chef du Service de Cardiologie

au CHU Ibn Rochd de Casablanca

Résidence Espace Palmier

34 Rue Charam Achaykh

Casablanca

الهاتف : 0522 98 12 52
Fax : 0522 99 19 43

رئيس قسم أمراض القلب سابقا

بالمراكز الجامعي ابن رشد

إقامة فضاء النخيل

زنقة شرم الشيخ 34

الدار البيضاء

Sur rendez-vous

INP 091043026 - ICE: 001714601000090

ORDONNANCE

13/12/22

Casablanca/...../.....

Zaid Karbi ,

~~224 x 7~~

- Exfolg 5/160 mg .
1568,- 1c / jour -

Gewob



PR. NACER CHRAÏBI
Cardiologue

34, Rue Charam Achaykh

CASABLANCA Tel 0522 98 12 52



Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C)
et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة منوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملг من Амлодипин и 160 мг от Валсартан



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لانحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

05 2025

BDNV4

EXP LOT

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C)
et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة منوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملг من Амлодипин и 160 мг от Валсартан



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لانحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

05 2025

BDNV4

EXP LOT

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C)
et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة منوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملг من Амлодипин и 160 мг от Валсартан



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لانحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

05 2025

BDNV4

EXP LOT

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C)
et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة منوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملг من Амлодипин и 160 мг от Валсартан



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لانحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

05 2025

BDNV4

EXP LOT

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C)
et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة منوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملг من Амлодипин и 160 мг от Валсартан



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لانحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

05 2025

BDNV4

EXP LOT

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C)
et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة منوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملг من Амлодипин и 160 мг от Валсартан



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لانحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

05 2025

BDNV4

EXP LOT

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C)
et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة منوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملг من Амлодипин и 160 мг от Валсартан



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لانحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

05 2025

BDNV4

EXP LOT

Professeur Nacer CHRAIBI
الدكتور ناصر الشرابي
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
أمراض القلب و الشرايين

Ex Chef du Service de Cardiologie
au CHU Ibn Rochd de Casablanca
Résidence Espace Palmier
34 Rue Charam Achaykh
Casablanca

الهاتف : 0522.98.12.52 :
Télécopie : 0522.99.19.43 الفاكس :
Sur Rendez-vous

INP 091043026
ICE : 001714601000090

ويدين قسم أمراض القلب سابقاً
بالمراكز الجامعي ابن رشد
إقامة فضاء النخيل
زنقة شرم الشيخ 34،
الدار البيضاء

Casablanca le 13-12-22 -

NOTE D'HONORAIRES

Mr/Mme Zaid Larbi
900

DOIT LA SOMME DE DHS POUR

CONSULTATION SPECIALISEE AVEC ECG : 250 dh

ECHOGRAPHIE CARDIAQUE DOPPLER COULEUR : 650 dh

ECHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR des T.S.A. : dh

ECHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR Veineux des MI dh

ECHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR ARTERIEL des MI dh

MESURE AMBULATOIRE DE LA TENSION ARTERIELLE dh

HOLTER E.C.G. dh

payé oui non

Pr NACER CHRAIBI

PR. NACER CHRAÏBI
Cardiologue

34, Rue Charam Achaykh
CASABLANCA - Tél: 0522.98.12.52

Nom du Patient_ZAID,LARBI

ID Patient_33833221213 2

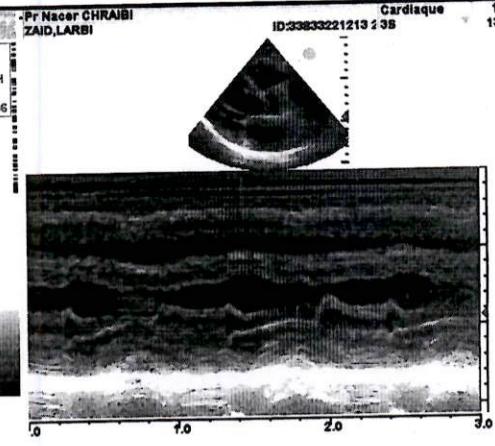
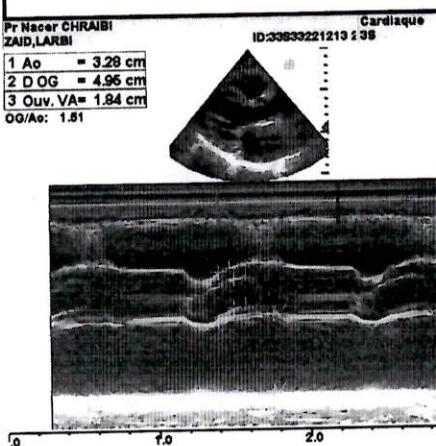


Image 1

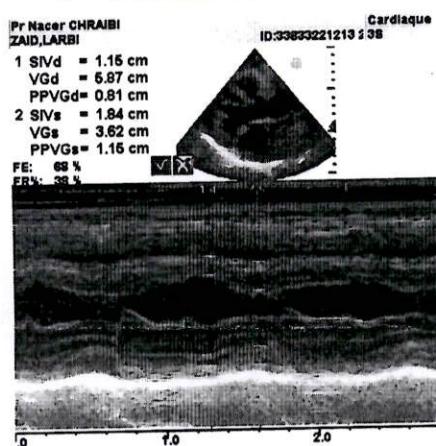


Image 2

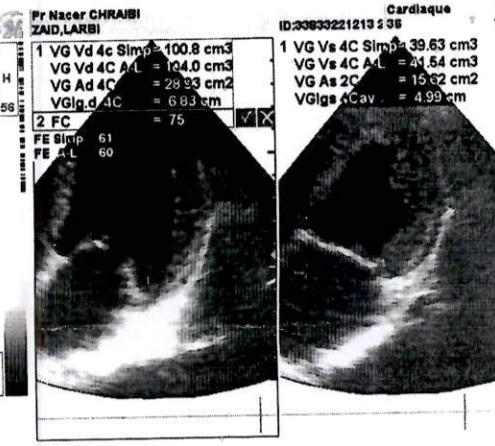


Image 3

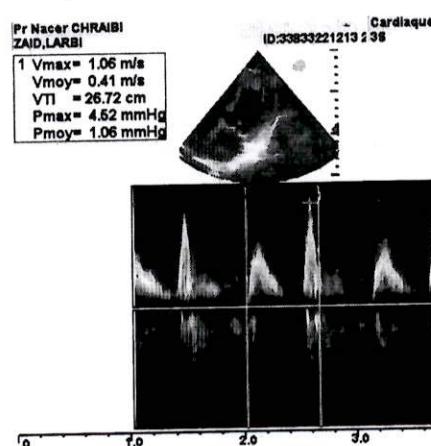


Image 4

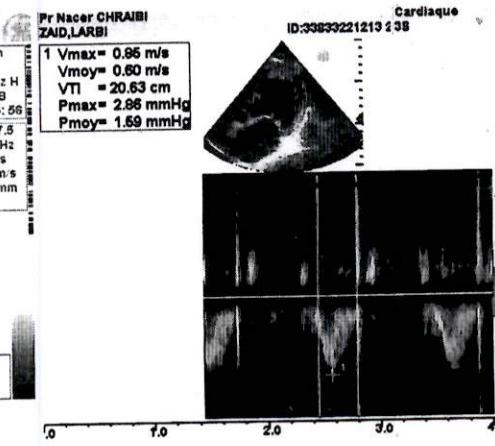


Image 5

Image 6



GE Medical Systems

Pr Nacer CHRAIBI
34 RUE CHARAM ACHAYKH
(212) 522 98 12 52
(212) 522 99 19 43

Rapport Cardiaque - Complete

Information Patient

Nom: ZAID LARBI	Sexe: M	Date d'Examen: 13 Dec 2022
ID: 33833221213 2	Age:	Cassette:
Né(e) le:	ASC: 0.00 m ²	Compteur: 0:00:00
Taille:	BP:	Médecin Référent:
Poids:		

2D

		VG Vd 4C Simp 101.8 cm ³	FE 4C Simp.	60.92 %
		VG Vs 4C Simp 49.96 cm ³		

Mode-M

Ouv. VA	1.84 cm	SIVd	1.15 cm	VG Vd Teich	170.9 cm ³	VGd MasseASE 230.7 g
D AO	3.28 cm	SIVs	1.84 cm	FR% M	38.24 %	VGs MasseASE 201.7 g
D OG	4.95 cm	VGd	5.87 cm	FEcub	76.44 %	
OG/AO	1.51	VGs	3.62 cm	FE, M Teich	67.66 %	
FR% M	38.24 %	PPVGd	0.81 cm	VG Vs Teich	55.27 cm ³	
		PPVGs	1.15 cm			

Doppler

VA	VM	VT	VP
			VPulm Vd

Raison de l'examen:

HTA traitée -

Commentaires:

Dyspnée -

Diagnostic:

Dimensions VG NL . FE 60% -

Opérateur:

Absence d'atteinte valvulaire
flux et gradients doppler n° -

PR. NACER CHRAÏBI

Cardiologue
34, Rue Charlemagne Achaykh
CASABLANCA - TEL: 0522.98.12.52

