

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 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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]
Matricule : Benabdellah

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benabdellah Rima

Date de naissance :

Adresse : 104 Rue Brahim Wakha -

Maroc

Tél. : 0663722706

Total des frais engagés

2002,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/10/2009

Nom et prénom du malade : Benabdellah Rima EL fihli Hind Age : 1959

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cardiopathie

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 : 20/10/2009

Signature de l'adhérent(e) : Rima

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
20/10/22	echo depple		120000	
	Pneumol			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAHJAJMA Nadia ZEMMAMA Avenue de l'Industrie - Résidence Taghazout Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 67	20/10/22	80210

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 canalaires, 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

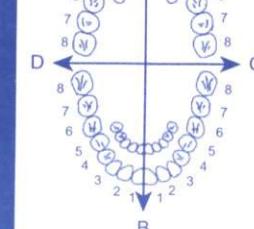
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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



المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Pharmacie Lahjaj
ZEMMA MAMA Nadia
Avenue du Phare - Residance
Tajboujt - Casablanca
Tel.: 05 22 29 35 64

Ordonnance

Casablanca, Le

le 20/10/17

1^e fiorin Minda

(10000 X 3)

1^e

- Fibrocane 4180g : 1cp le

- matin
(1440 X 2)
- 70cm 5g : 1cp le soir

1^e

- Cardiacan 100g : 1cp le

1^e

9900 natin

- Aug B6 max 9g : 1cp le soir.

1^e

- Radiofam : 1cp x 3/j

(1340 X 8) (wotlyrox 75g : 1cp le matin)

1^e

88P3

Vasculaires Catheterisme Cardiaque
INPE 701235661
Spécialiste en Cardiologie et Médecine
Dr. Mohamed AOUZNA

8210

ocard® 180 mg

TE DE VERAPAMIL

LOT 21D29 2

EXP 04 2025

PPV 100.00 DH

RATE DE VERAPAMIL

LOT 21D29 2

EXP 04 2025

PPV 100.00 DH

59.90

RATE DE VERAPAMIL

LOT 21D29 3

EXP 04 2025

PPV 100.00 DH

Cardiaspirine 100 mg/30cpls

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

PPV: 147DH40
PER: 08/24
LOT: L2020-2

PPV: 147DH40
PER: 09/24
LOT: L2954-2



المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Facture

Group: CEC
Hopital: Clinique Européenne de Casablanca
Tél: 05 22 36 33 33

Patient: HINDA BENABDELKRIM EL FILALI
Modalite de Paiment: Dossier mutuel
Organisme: MUPRAS
ICE Organisme: 754226541223

Facture N°: 252/2022
Facturée le: 20/10/2022
Entrée le: 20/10/2022
Sortie le: 20/10/2022

Prestation	Quantité	Tarif unitaire	Montant total
Echographie-Doppler Cardiaque	1	1 200.00	1 200.00
Total			1 200,00 MAD

Arrête la présente facture à la somme de:
Mille Deux Cents Dirhams Et Zéro Centimes

Références PEC

Organisme
Immatriculation
Affiliation
Référence de l'accord

Encaissements

Encaissement Patient	1 200,00 MAD
Encaissement Organisme	0,00 MAD
Encaissement Total	1 200,00 MAD
Solde	0,00 MAD

ROUTE EUROPEENNE DE CASABLANCA
ROUTE 3 DEL JADIDA
ROUTE 36-33
JADIDA
Tel 05 20 36 33 33
ICE 00222/22000046 INPE 00222/2200004600
Casablanca - Réception

Casablanca le 20/09/2022.

Mme FILALI Hinda

Né le 29/09/1959

CHAMOUE EL MOUATEMME DE CASABLANCA
Spécialiste en Cardiologie et Médecine
INP : 35861
Spécialiste en Médecine Cardiaque
Chambre de Médecine de Casablanca

ATCDS et Facteurs de risques cardio-vasculaires :

Hypothyroïdie

Rétrécissement mitral rhumatismal, valvuloplastie mitrale en 10/21 (ballon INOUE de 26 mm), Echo-post op Surface à 2.6 cm² et Gmoy à 3.7 mmhg IM=2/4

Traitements habituel : CORALAN 5 mg, CARDIOASPIRINE, MIFLASONE, ZADRIL, LEVOTHYROX

Symptomatologie :

Douleurs thoraciques atypiques sans rapport à l'effort depuis plusieurs mois, palpitations sans rapport à l'effort.

Asthénie généralisée, patiente plutôt active.

Dyspnée d'effort depuis plusieurs mois, invalidante stade III depuis un mois avec quelques palpitations à l'effort.

Ex clinique : TA=138/70 Bruits du cœur réguliers, pas de souffle audible, pouls périphérique présents et symétriques.

ECG : en rythme sinusal sans troubles de la repolarisation 70 bpm

Echographie cardiaque :

VG non dilaté avec DTD=44mm, HVG concentrique modérée

FEVG=65% sans troubles évidents de la cinétique segmentaire, OG modérément dilatée, volume à 52 ml

Valve mitral fibreuse, restriction bi-valvulaire Surface à 2.18 cm² IM modérée à 2/4

Valve aortique tricuspidale à ¼ non sténosante

VD non dilaté normokinétique

PAPM=17 mmhg, PAPS=31 mmhg

Pericarde sec

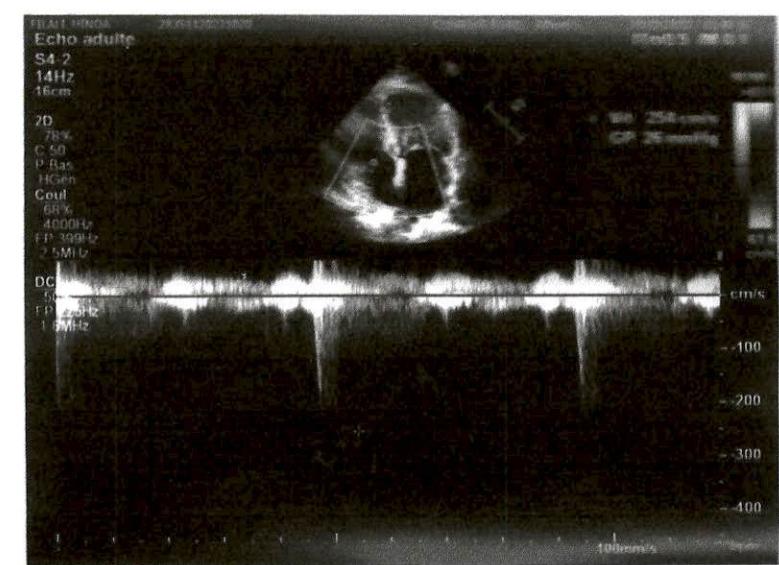
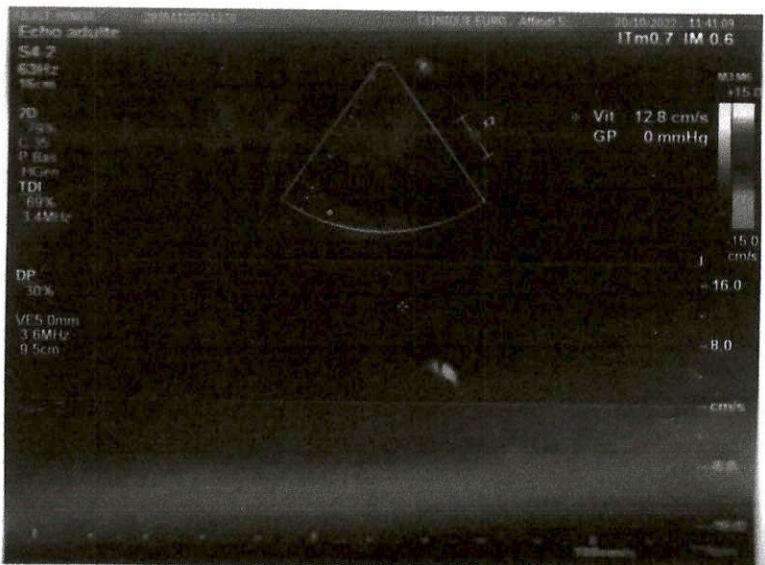
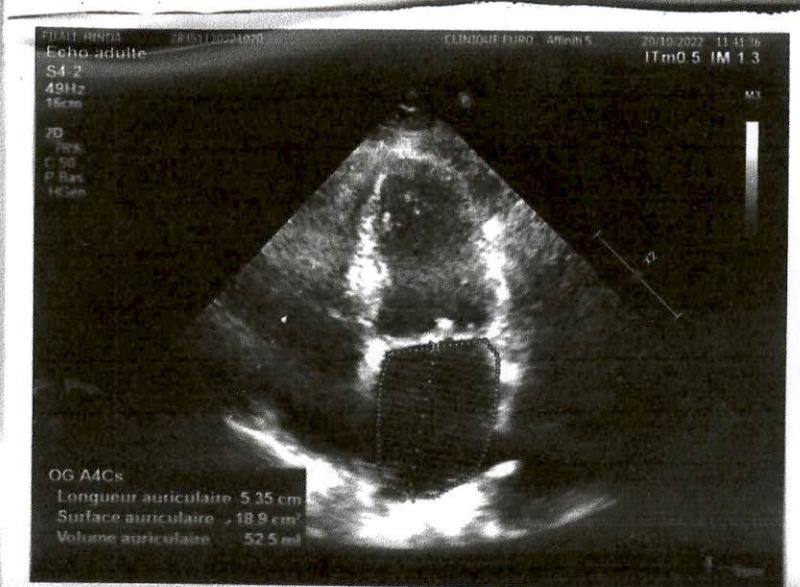
Au total :

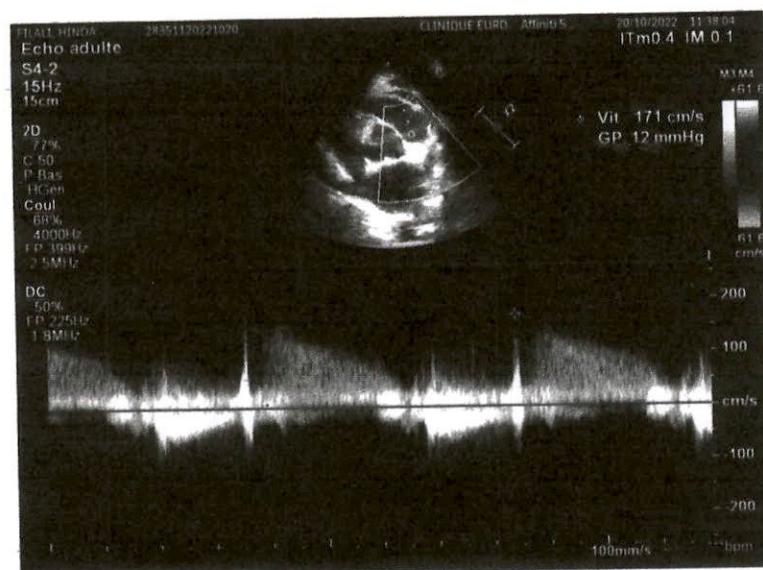
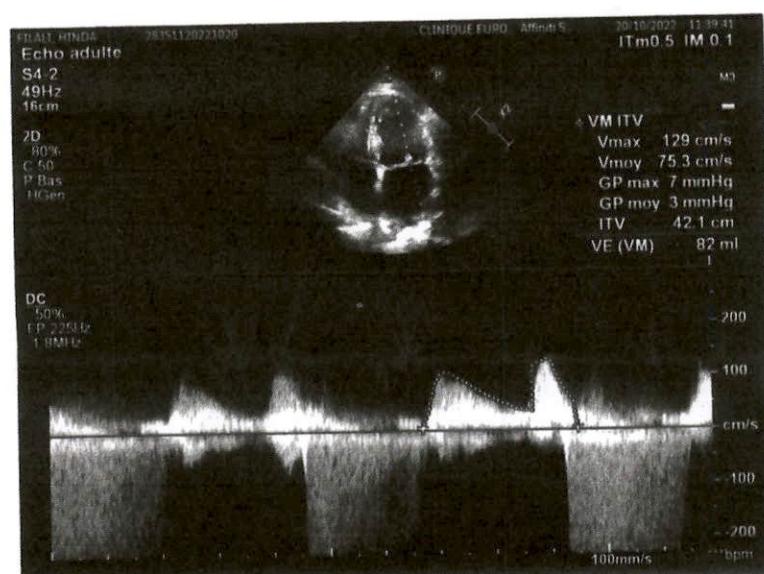
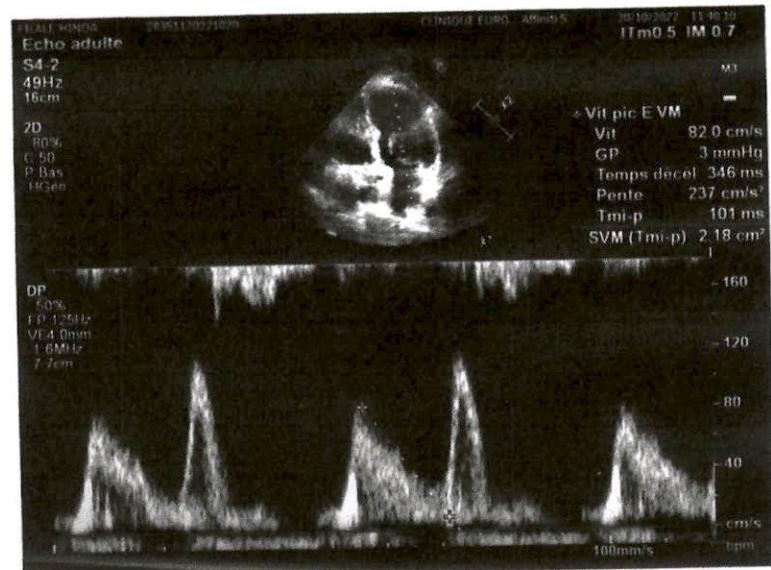
Bon résultat persistant de la valvuloplastie mitrale, IM modérée résiduelle.

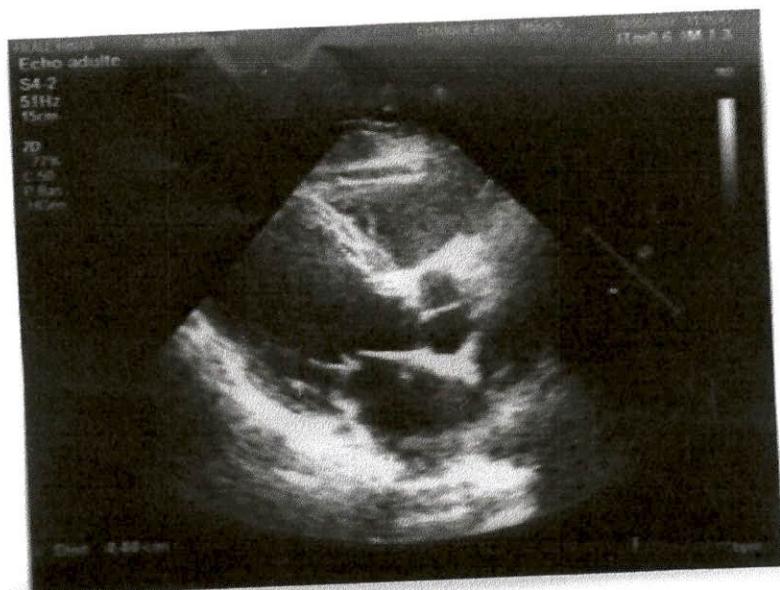
Vu les palpitations, je remplace le CORALAN par du FICROCARD LP 180 mg.

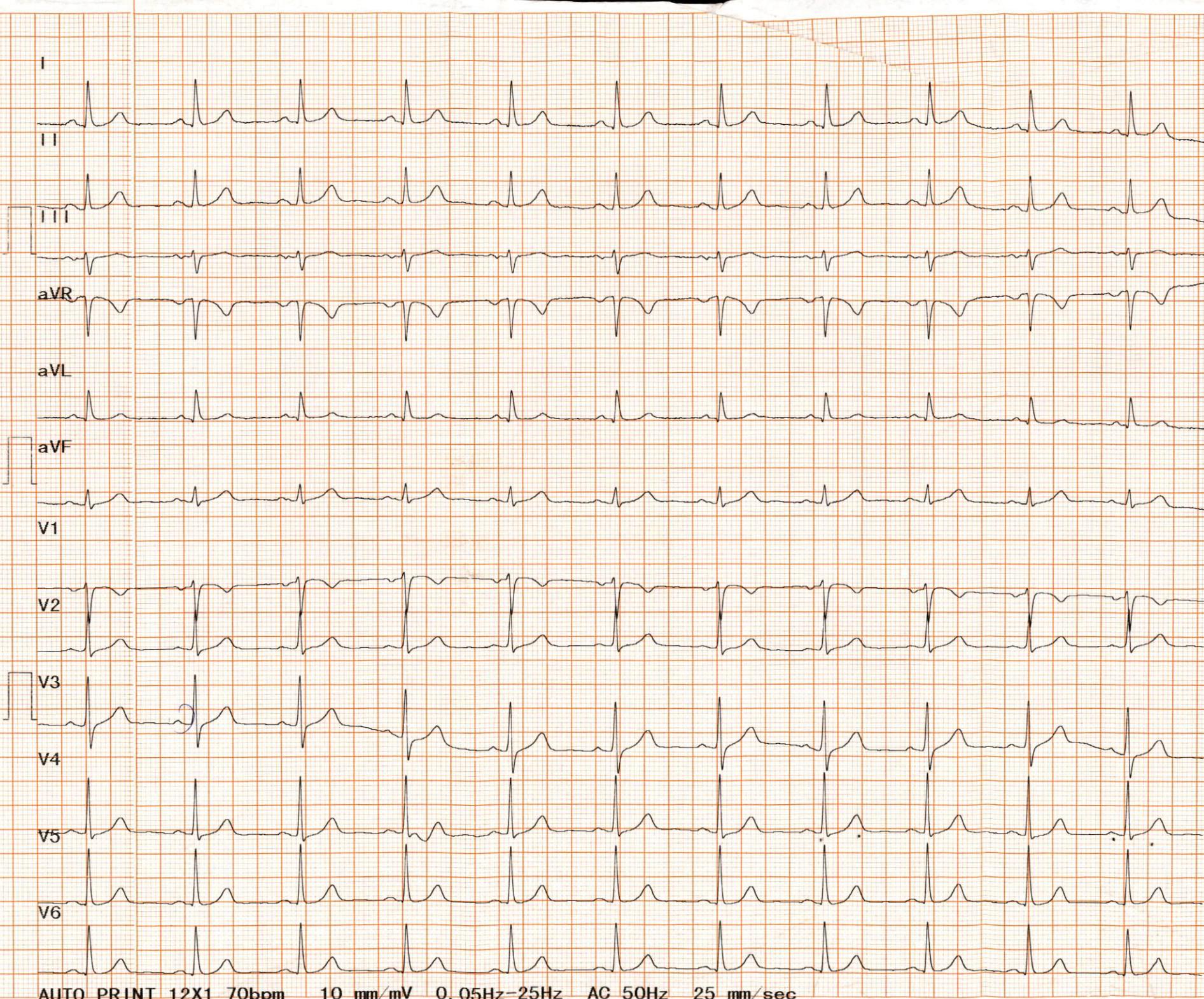
J'attribue l'asthénie à la dysthyroïdie.

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA
Dr MOHAMED AGUEZZAM
Spécialiste en Cardiologie et Maladies
VASCULaires et Centrales Cardiaques
N° : 101236661









AUTO PRINT 12X1 70bpm 10 mm/mV 0.05Hz-25Hz AC 50Hz 25 mm/sec

70.453

ID : 2210200003

DataTime: 2022-10-20 10:36

PatientID:

Name :

Height :

cm

Sex :

Weight :

kg

Age :

BP :

mmHg

Divisions:

LIT PAS. :

1^o hôpital NO. :

Hospital:

HR 70 bpm
P Dur / PR int 100 / 149ms
QRS Dur 94 ms
QT / QTC int 371 / 400 ms
P / QRS / T axis 36 / 16 / 50 °

RV5 / SV1 amp 1. 272 / 0. 753mV
RV5 + SV1 amp 2. 025mV
RV6 / SV2 amp 1. 063 / 0. 117mV

Minnesota Code
9-4-1 (V3)

Diagnosis Info
800 rythme sinusale

*** ECG normal ***