

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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

N° P19- 048533

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3688 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DINAR YASSINE
 Date de naissance : 28/10/66
 Adresse : 222 Bis Bd LA RESISTANCE 374 N°16 CASABLANCA
 Tél : 0661 32 20 96 Total des frais engagés : 23,00 DA Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdesslem SEBTI
 Cardiologue
 14 Rue Attabari - Bd Chandi
 05 22 24 75 81
 06 60 27 18 60
 05 22 39 59 09
 16 JAN 2023
 Date de consultation : 2/1/23
 Nom et prénom du malade : DINAR YASSINE Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 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 : CASABLANCA Le : 16 / 1 / 23
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 Paiement des Actes
2/1/23	CMSC		300 00	
2/1/23	Examen		1000 00	
2/1/23	T.N		1000 00	

[illegible]

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

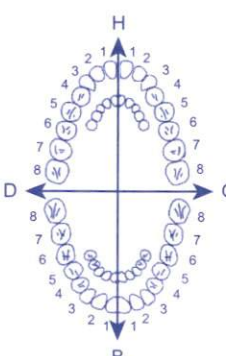
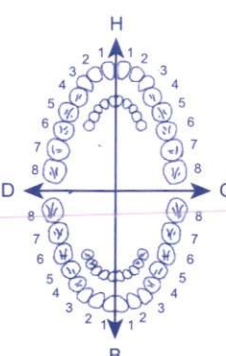
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>													
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D ————— G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D ————— G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D ————— G																	
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>													
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرائين

Centre de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام سبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le

21/01/23

Dr. SEBTI

أدباً
Nague' pour 300 d/r

h

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33

134 Rue Attabari 4^{ème} étage Bd Ghandi - Casablanca
زقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56

Email : centrecardiodrsebti@gmail.com

DINAR, YACOUT

N° patient 20232

02.01.2023

17 Ans

féminin

16:58:04

Méd.:

Motif du test :

Historique médical:

Médecin référant: Médecin traitant:

Assistant: KHADIJA Type d'épreuve:

Commentaire:

STD.FRANCE au total Durée de charge 04:15

FC max. : 134 /min 66% de max. calculée 203 /min

TA maximale: 120/80 Charge maximale: 60 Watt

Critères d'arrêt: Fatigue du patient**Résumé:** ECG de repos: Normal. Performances: Partiellement limitées (20% à 30%). Réponse FC à l'effort: Normale. Réponse TA à l'effort: Normale au repos - réponse normale. Douleurs thoraciques: aucune. Arythmies: Aucune.

Modifications du segment ST: aucune. Impression générale: Epreuve d'effort normale.

Conclusion: Test d'effort normal; effort très limité à l'effort en rapport avec son asthme chronique; activité sportive déconseillée

N° de localisation: * 0 *

Phase	Palier	Durée pa	Charge (W)	tours (tpm)	Charge (METS)	FC (/min)	TA (mmHg)	FCxTA (*100)	ESV (/min)	Commentaire
PRETEST		00:19	20	0		120	120/80	144	0	
EFFORT	PALIER 1	03:00	30	28		116	120/80	139	1	
	PALIER 2	01:16	60	9		133			0	
RECUP.		00:32	25	0		111			0	

Dr. Abdou Salam SEBTI
 134 Rue Al Jabri - Ed Ghandi
 18 67 27 72 81
 05 22 39 69 09

عيادة تشخيص واستكشاف لأمراض القلب والشرائين

Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام السبتي

اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

NOM : DINAR

PRENOM : YACOUT

DATE : 012/01/2023

Examen pratiqué sur Echographe HITACHI ARIETA 850

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE DOPPLER CARDIAQUE COULEUR

A L'ECHOGRAPHIE :

Le ventricule gauche est de dimension et de fonction normale
Bonne cinétique segmentaire et globale. Epaisseur pariétale normale.
Les cavités ventriculaires droites ne sont pas dilatées.

DTD : 54 mm/ DTS : 36mm/ FR : 33%.

FE par méthode SIMPSON : 62%

Ep.P.Ant : 8 mm/ Ep.P.Post : 8 mm/ VD : 32 mm

OG : 36mm/ Aorte : 33mm

O.G de taille normale. Aorte de taille normale. Rapport O.G / A.O : 1,10

Les valves mitrales sont souples et d'ouverture normale, l'appareil sous
valvulaire n'est pas remanié.

Les sigmoïdes aortiques sont souples et leur ouverture est normale.

Pas d'épanchement péricardique.

Pas de Thrombus intracavitaire.

Pas d'anomalie visible .

AU DOPPLER COULEUR :

FLUX MITRAL

E = 80,4 cm/s

A = 59,6m/s

EA = 1,35

VMT Dec = 136m/sec

Pression de remplissage du VG normale

Absence de rétrécissement ou de fuite trans valvulaire significative.

Il existe une petite I.T physiologique qui permet de calculer la PAPs à
 $10 + 5 = 15$ mmHg.

CONCLUSION :

Echographie Doppler Cardiaque Couleur montre une bonne fonction
bi-ventriculaire avec une fonction systolo-diastolique conservée .
sans signe de cardiopathie valvulaire au doppler couleur.

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
134 Rue Attahani - Bd. 11 Janvier
05 22 44 75 81
06 61 27 11 80
05 22 33 93 09

E-mail : drsebti@hotmail.com

33، زنقة اليمن - شارع 11 يناير - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70

33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70

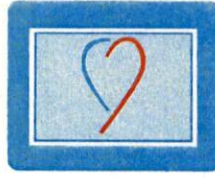
عيادة تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرائين

Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام السبتي

اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Le 02/01/2023

J'ai vu en consultation , Melle DINAR YACOUT pour examen à cardio vasculaire chez une patiente asthmatique .

L'examen clinique au repos est normale .

La tension artérielle prise ce jour est normale à 120/60 .

Son ECG montre un rythme sinusale sans trouble du rythme ou de la conduction .

Son bilan à été compléter par un ECHODOPPLER CARDIAQUE qui montre une bonne fonction bi ventriculaire sans signes de cardiopathie valvulaire .

Epreuve d'effort qui montre : effort très limite ,en rapport avec son asthme chronique empêchant la poursuite de l'effort .

IL est nécessaire que Melle YACOUT ne fasse pas d'activités physiques importantes.

La marche reste la seule activité indiquée en ce moment .

Un accompagnement hygieno dietetique est nécessaire.

Merci de votre confiance, confraternellement .

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
134 Rue Attabani - Bd Ghandi
05 22 44 75 81
06 61 24 12 90
05 22 33 09 09

E-mail : drsebti@hotmail.com

33, زنقة اليمن - شارع 11 يناير - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70

33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70

عيادة تشخيص واستكشاف لأمراض القلب والشرائين

Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام السبتي

اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Patient : Melle DINAR YACOUT

Examen :

CONSULTATION + ELECTROCARDIOGRAMME

.....300 DH

ECHODOPPLER CARDIAQUE

.....1000 DH

EPREUVE D'EFFORT

.....1000 DH

TOTAL

2300 DH

Arrêter la facture à la somme de deux milles trois cent dirhams

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
05 22 44 75 81 - 05 22 31 57 70
05 22 39 09 09
134 Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca

E-mail : drsebti@hotmail.com

33, زنقة اليمن - شارع 11 يناير - الدار البيضاء - الهاتف : ع : 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70

33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70