

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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-780403

145352

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1327 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ASLY

Rehmat

Date de naissance :

1938

Adresse :

Sidi Fawaz 2 Rue 17 n° 80

Tél. : 0667 81 57 70

Total des frais engagés : 1100,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

07/01/23

Nom et prénom du malade :

mme Nouari SAADIA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

BP

pré opératoire

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 :

CRFA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/01/23,

ACCUEIL I. BOUAFIA

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Ho1123		Echolaur 805 DM	INPE:09119968

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hasnaa FARESSE

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

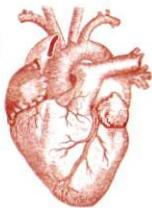
Diplômée en Echocardiographie de la Faculté

Victor Ségalen Bordeaux II France

Diplômée en Echocardiographie Congénitale
et Pédiatrique Université Claude Bernard Lyon France

Ex. Interne au CHU de Casablanca

Ex. Interne au CHU de Rouen -France



الدكتورة فارس حسناء

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب بالبيضاء

خريجة كلية الطب فيكتور سيكالين بوردو فرنسا

في تشخيص أمراض القلب بالصدى

دبلوم أمراض القلب للأطفال والرضع

من كلية كلود برنار ليون فرنسا

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالبيضاء

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي روون بفرنسا

Casablnaca, le : ٢١/١٣

Mme

NOUARI

SAFADIA

HTA

Priseau pré - opératoire

Le ECHO Coeur

Dr. Hasnaa FARESSE
CARDIOLOGUE
Bd. El Qods Res. les Rosiers Imm. 1
N°122 Ain Chock - Casablanca
0522 522 530 - IMPE : 091199687



شارع القدس، إقامة الورود، الطابق 1 الرقم 112 - عين الشق - الدارالبيضاء

Bd. El Qods Résidence les Rosiers 1^{er} Etage N°112, Ain Chock - Casablanca

Tél.: 0522 522 530 - 0663 800 124 - Email : faresse.h1@hotmail.com

07/01/2023

FACTURE

PATIENT : Mme NOUARI SAADIA .

EXAMEN REALISE : ECHO DOPPLER CARDIAQUE.

HONORAIRE : 800DH.

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE HUIT CENTS DIRHAMS.



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATION VASCULAIRE

DOCTEUR FARESSE HASNAA

07/01/2023

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE CARDIAQUE

PATIENT : Mme NOUARI SAADIA.

INDICATIONS : HTA/BILAN PRE OPERATOIRE (THYROIDE).

SP : TA =120/80mmhg, TA=110/60mm hg, pas de souffle ni signes d'insuffisance cardiaque.

ECG : RRS à 68/min, pas de troubles de repolarisation.

COMMENTAIRE :

- VG non dilaté, peu hypertrophié, de fonction systolique globale conservée FEVG=60% en SB, profil mitral type 1 avec pressions de remplissage basses sur les indices combinés E/Ea=7.
- OG non dilatée, libre d'échos en ETT, SOG=17cm2.
- Valves mitrales fines, pas de fuite, pas de RM.
- Valve aortique tricuspidé fine, fuite aortique minime, pas de RA.
- Cavités droites non dilatées, VD de bonne fonction systolique TAPSE= 18mm, onde S=12cm/s.
- IT minime estimant la paps à 20+5mmhg.
- Aorte ascendante et abdominale sont de calibre normal.
- VCI non dilatée, variante.
- Péricarde sec

AU TOTAL :

- Bonne fonction systolique biventriculaire FEVG=60%.HVG minime.
- Pas de valvulopathie significative.
- Bon VD, pas d'HTAP.

>> Pas de contre-indications cardiaques à l'AG.

Dr H.FARESSE



Dr Hasnaa FARESSE

Nom :NOUARI SAADIA

Sex:femell Lit No:

Age: Date:07/01/2023 11:28:31

SN:0001712Section:

Cli No.: CaseNo.:

Fréquence: 1000Hz
 Temps d'écha 11s
 FC: 67bpm
 P Interval: 98ms
 QRS Interval: 91ms
 T Interval: 191ms
 PR Interval: 140ms

QT Interval: 400ms
 QTc Interval: 421ms
 P Axis: 56.90;ā
 QRS Axis: -6.90;ā
 T Axis: 39.90;ā
 RV5/SV1 0.88/1.04mV
 RV5+SV1 1.92mV

DRS Fez 6711
 Pas de trouble de repolarisation

Dr. Hasnaa FARESSE
 CARDIOLOGUE
 Bd. El Qods Rep. des Rosiers Imm.
 No 122 Ain Chock Casablanca
 0522 522 530 • N°PE: 00199687

Docteur:



00:00 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV

(65) NOUARI SAADIA,
01/01/1947

Dr. Hasnaa FARESSE 3Sc-RS
07/01/23 10 14 18 USR Cardiaque

MI 0.10
THs 1.0

• VA Vmax 1.54 m/s
VA Vmoy 0.97 m/s
VA GDmax 9.45 mmHg
VA GDmoy 4.15 mmHg
VA Env. Tr 287.20 ms
VA ITV 26.56 cm
FC 6R 54 BPM

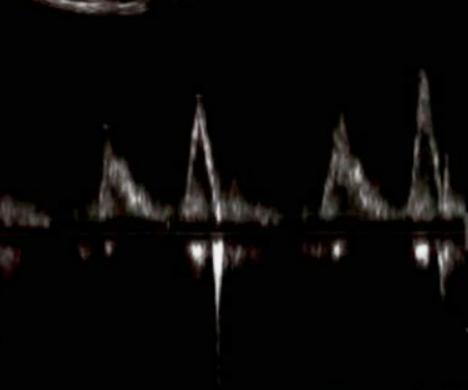


(66) NOUARI SAADIA,
01/01/1947

Dr. Hasnaa FARESSE 3Sc-RS
07/01/23 10 13 51 USR Cardiaque

MI 0.4
THs 0.7

• VM E Vel 0.62 m/s
VM E Delt 272.61 ms
VM Pente Dec 2.27 m/s²
VM A Vel 0.79 m/s
VM F/A Ratio 0.78
VM PHT 79.06 ms
VM Surf (T1/2) 2.78 cm²



(66) NOUARI SAADIA,
01/01/1947

Dr. Hasnaa FARESSE 3Sc-RS
07/01/23 10 12 46 USR Cardiaque

MI 1.4
THs 0.3

• SIVd 0.94 cm
VGd 3.60 cm
PPVGD 0.91 cm
SIVs 1.33 cm
VGs 2.10 cm
PPVGS 1.26 cm
Vol. Teledi(Teich) 54.27 ml
Vol. Teles (Teich) 18.20 ml
FE(Teich) 66.47 %
FR% 35.92 %
Vol.Eject.(Teich) 36.07 ml
Mas VGd(ASE) 96.30 g
LVEF 0.51

