

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

Matricule : 4671 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Za Kouri Latifa

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/02/2023

Nom et prénom du malade : Mme ZAIKOURI LATIFA 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Praticien attestant le Paiement des Actes
18-2-23	CS+ECG		250.00	DR EL MOURID MONIA LOTISSEMENT NASSIM, IMMEUBLE DIBAR EL ALAOUI, APP 4, 1ER ETAGE, BEROUA TELE: 0322031674 / 06/0627007 INPE: 061259198
18-2-23	Endocoron		800 DH	DR EL MOURID MONIA LOTISSEMENT NASSIM, IMMEUBLE DIBAR EL ALAOUI, APP 4, 1ER ETAGE, BEROUA TELE: 0322031674 / 06/0627007 INPE: 061259198

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOURIA LOTISSEMENT DIBAR EL ALAOUI, APP 4, BEROUA TÉL: 0322031674 / 06/0627007	18-2-23	725.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

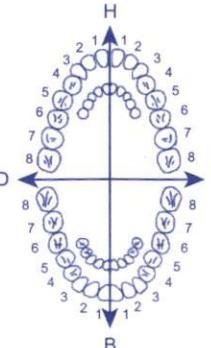
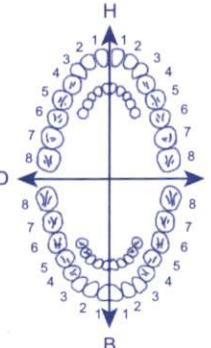
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

[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

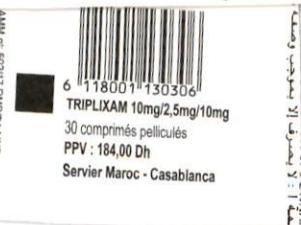
PPV : 57,80 Dh
EXP : 09/2025
LOT : 221193

PPV : 57,80 Dh
EXP : 09/2025
LOT : 221193

PPV : 57,80 Dh
EXP : 09/2025
LOT : 221193

Servier Maroc - Casablanca
PPV : 184,00 Dh
30 comprimés pelliculés
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg
6 118001130306

NINN
ANN n°: 50217DMP/21
00101898494000101



Cabinet de Cardiologie et d'explorations cardio-vasculaires

Dr El MOURID Monia

ICE 002841634000069

INPE 061259198

Deroua le : 18/02/2023

FACTURE N° FC23020056

Mme ZAKOURI Latifa

Bilan	Montant
Echo doppler cardiaque	800,00 DH

HUIT CENTS DIRHAMS

SIGNE :



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

0522031674

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 des CHU de Paris
Praticien attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA
Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Echocardiographie de stress
Mme ZAKOURI Latifa
Membre du comité national d'épreuve d'effort



د.المرید منی

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

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

طبيبة بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة

Le 18/02/2023

الفحص بالصدى الصوتي للقلب والشرايين

فحص القلب بالصدى عند الجهد

تسجيل الضغط الدموي ودقات القلب على المدى الطويل- تحفيظ الجهد

COMPTE RENDU D'ÉCHOCARDIOGRAPHIE

VG non dilaté siège d'une hypertrophie concentrique modérée, de bonne contractilité globale et segmentaire, FEVG à 55%

Profil mitral type normal, pressions de remplissage du VG non élevées.

OG dilatée à 22cm² libre d'échos.

Valve mitrale remaniée siège d'une IM Grade I sans sténose.

Valve aortique tricuspidale sans fuite ni sténose.

Cavités droites non dilatées, de bonne fonction longitudinale systolique du VD.

IT minime estimant la PAPs à 24+3=27mmHg

VCI non dilatée compliant.

Absence d'épanchement péricardique.

Aorte de calibre normal dans les segments étudiés.

Au Total : Aspect de cardiopathie hypertensive, FEVG = 55%

Dysfonction diastolique type I

IM Grade I

Bon VD, Absence d'HTP

SIGNE DR. EL MOURID MONIA
DR. EL MOURID MONIA
DEROUA MEDICAL CENTER
Tél: 0522031674 - Urgences: 0660627007
Nassim Lotissement No 26 Immeuble Diar El Alaoui App N°4 1er étage - Deroua
Tunisie - 1007
Email: cabinet.drelmourid@gmail.com