

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.

N° W21-761820

~~Hanqe~~
~~factive~~

152948

Maladie

Dentaire Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *1423*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LECHHEB, oumar

Date de naissance :

11 / 7 / 1953

Adresse :

109 oumar EL KHYAR. Casab.

Tél. : *066176535*

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

02/02/2023

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

cardio-pathie ischemique

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 : *21/02/2023*

Signature de l'adhérent(e) :

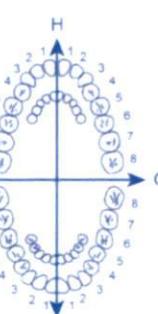
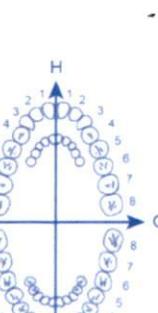
[Signature]

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
02/01 2023	echo		800,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>AMACI-FD-AINOR</i> Assme Fdme Btmo Tél. 04 66 22 25 70 6 Rue Jeanne d'Arc 38200 Bourgoin Jallieu	02-02-2023	1515,00 € HT 1649,70 € TTC

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	00000000	00000000	35533411 11433553			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	25533412	21433552																
	D	00000000	00000000																
	<hr/>																		
	B	00000000	00000000																
	35533411 11433553																		
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																			

Dr. Abdessamad Dahreddine

**Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux**

- Diplômé en Cardiologie Interventionnelle à l'Université Paris XII
 - Ancien chef d'Unité de Cathétérisme Cardiaque à l'Hôpital Avicenne de Rabat



الدكتور عبد الصمد ظهر الدين

أخصائي في أمراض القلب

والشرايين

حاائز على دبلوم قسطرة القلب
والشرايين بجامعة باريس

رئيس سابق لقسم قسطرة القلب والشرايين
بمستشفى ابن سينا بالرباط

Casablanca, le 02.02.2023.

Facture

- Nom et prénom = Pechhab omar
- Acte = echo
- Dr: Dahreddine
- Total = 800DH

Dr. Abdessamad DAHREDDINE
Cardiologue Interventionnel
Centre Cardiologique Casablanca - GSM: 06 66 54 35 96

رواق عبد المؤمن 202، شارع عبد المؤمن، رقم 32 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 04 63

Galerie Abdelmoumen 202, Bd. Abdelmoumen, (Entre sol N° 32) - Casablanca

Tél.: 05 22 86 04 63 - P : 06 88 16 06 51 - Fax : 05 22 25 64 55 - Urgence : 06 66 54 35 96

E-mail : dahreddineabdessamad@gmail.com



DR ABDESSAMAD DAHREDDINE
Spécialiste des Maladies du Cœur et
Des Vaisseaux
Diplôme en cardiologie interventionnelle
à l'université paris XII
Ancien chef d'unité de cathétérisme
Cardiaque à l'hôpital Avicenne de Rabat

الدكتور عبد الصمد ظهر الدين

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين
 حائز على دبلوم قسطرة القلب
 و الشرايين بجامعة باريس
 رئيس سابق لقسم قسطرة القلب و الشرايين
 بمستشفى ابن سينا بالرباط

CASABLANCA :

02.02.2023

Mr LECHHAB Omar

1 CARDIOASPIRINE 100 MG

1 comprimé à midi, pendant 3 mois.

2 JANUMET 50 mg/1000 mg cp pellic : Plq/50x1

1 Comprimé le matin et le soir, au cours du repas, pendant 3 mois.

3 BIPROL 2.5MG CP

Prendre 1/2 comprimé le matin et le soir, pendant 3 mois.

4 ALPRAZ CP 0.5MG

1 comprimé le soir, après le repas, pendant 1 mois.

5 UPERIO 50MG CP

1 comprimé le matin et le soir, pendant 3 mois.

6 LASILIX 40mg cp séc : B/30

1 comprimé le matin, pendant 4 jours.
 puis 1/2 comprimé le matin, pendant 1 mois.

7 FORXIGA CP 10MG

1 Comprimé le matin, pendant 3 mois.

8 ALDACTONE 50 mg cp séc : Plq/30

1/2 comprimé le matin, pendant 3 mois.

185,70 + 167,00 x 2

9 CRESTOR 10 mg cp pellic : Plq/30

1 comprimé le soir, pendant 3 mois.

Maphar
 Bd Alkima N° 6, QI,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Crestor 10mg cp pell b30
 P.P.V : 167,00 DH

6 116001 183111

Maphar
 Bd Alkima N° 6, QI,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Crestor 10mg cp pell b30
 P.P.V : 167,00 DH

6 116001 183111

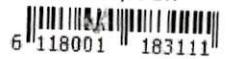
رواق عبد المؤمن 202 شارع عبد المؤمن رقم 32 الدار البيضاء

الهاتف : 0688.16.06.51-05.22.86.04.63 - المستعجلات: 06.66.54.35.06

Galerie Abdelloumen 202 bd .Abdelloumen(Entre Sol n°32)-Casablanca

TÉL : 05.22.86.04.63 - P : 06.88.16.06.51- Urgence : 06.66.54.35.06

E-mail: dahreddineabdessamad@gmail.com

Maphar
Bd Alkamilia N° 3, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 195,70 DH

6 118001 183111

DR .ABDESSAMAD DAHREDDINE
*Spécialiste des Maladies du Cœur et
Des Vaisseaux*
Diplôme en cardiologie interventionnelle
à l'université paris XII
Ancien chef d'unité de cathétérisme
Cardiaque a l'hôpital Avicenne de rabat



الدكتور عبد الصمد ظهر الدين

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين
حائز على دبلوم قسطرة القلب
و الشرايين بجامعة باريس
رئيس سابق لقسم قسطرة القلب و الشرايين
بمستشفى ابن سينا بالرباط

CASABLANCA :..... 02 /02 / 2023

**COMpte RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE
TRANSTHORACIQUE**

NOM : LECHHAB
PRENOM : OMAR

$DTD\ VG=61.2mm$ $F.E=45-50\%$
 $DTD\ VD=23.2mm$ $Surface\ de\ l'OG = 29.9cm^2$
 $DTD\ PP=1.13mm$ $Surface\ de\ OD=14.8cm^2$
 $DTD\ SIV=10.2mm$ $Diam\etres\ de\ l'AO\ initiale = 28.7mm$

STRUCTURE ET CINETIQUE VALVULAIRE :

- Valves mitrales d'echostructure normale.
 - Valves aortiques d'echostructure normale avec bonne ouverture inter sigmoïdienne

FONCTIONS DU VENTRICULE GAUCHE :

- Fonction systolique globale modérément altérée
 - . Cinétique pariétale : Akinésie des segments moyen et apical paroi antéroseptale
 - trouble de la relaxation.
 - Vde non dilaté de bonne fonction systolique

DOPPLER COULEUR :

- Insuffisance mitrale minime.
 - Pas d'Insuffisance aortique.
 - Insuffisance tricuspidienne minime.

DOPPLER PULSE ET CONTINU

- Vitesse maximale du flux aortique =0.98m/s.
 - Vitesse maximale du flux pulmonaire =0.72m/s.
 - Flux d'insuffisance tricuspidienne a 2.33m/s estimant la PAPS a 27mm Hg

PERICARDE :

- Les feuillets péricardiques sont d'écho structure normale.
 - Pas d'épanchement péricardique.

CONCLUSION

- **Ventricule gauche modérément dilaté de fonction systolique globale modérément altérée**
 - **Insuffisance mitrale minime.**
 - **Pas d'hypertension artérielle pulmonaire.**
 - **Pas d'épanchement péricardique.**
 - **Aspect de cardiomyopathie ischémique avec dysfonction VG modérée.**

P. A. HREDDINE
Société Internationale
Centrale d'Assurances
Casablanca - GSM: 06 66 54 35 06

رواق عبد المؤمن 202.شارع عبد المؤمن رقم 32- الدار البيضاء

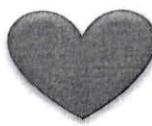
الهاتف : 06.66.54.35.06-0688.16.06.51-05.22.86.04.63 المستعجلات:

Galerie Abdelmoumen 202 bd .Abdelmoumen(Entre Sol n°32)-Casablanca

TEL : 05.22.86.04.63 - P : 06.88.16.06.51 - Urgence : 06.66.54.35.06

E-mail: dahreddineabdessamad@gmail.com

DR .ABDESSAMAD DAHREDDINE
Spécialiste des Maladies du Cœur et
Des Vaisseaux
Diplôme en cardiologie interventionnelle
à l'université paris XII
Ancien chef d'unité de cathétérisme
Cardiaque a l'hôpital Avicenne de rabat



الدكتور عبد الصمد ظهر الدين

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين
حاائز على دبلوم قسطرة القلب
و الشرايين بجامعة باريس
رئيس سابق لقسم قسطرة القلب و الشرايين
بمستشفى ابن سينا بالرباط

02 /02 / 2023
CASABLANCA :

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE

NOM : LECHHAB
PRENOM : OMAR

DTD VG=61.2mm F.E =45-50%
DTD VD=23.2mm Surface de l'OG =29.9cm²
DTD PP=1.13mm Surface de OD=14.8cm²
DTD SIV=10.2mm Diamètre de l'AO initiale =28.7mm

STRUCTURE ET CINETIQUE VALVULAIRE :

- Valves mitrales d'echostructure normale.
- Valves aortiques d'echostructure normale avec bonne ouverture inter sigmoïdienne

FONCTIONS DU VENTRICULE GAUCHE :

- Fonction systolique globale modérément altérée
- . Cinétique pariétale : Akinésie des segments moyen et apical paroi antéroseptale
- trouble de la relaxation.
- Vde non dilaté de bonne fonction systolique

DOPPLER COULEUR :

- Insuffisance mitrale minime.
- Pas d'Insuffisance aortique.
- Insuffisance tricuspidienne minime.

DOPPLER PULSE ET CONTINU

- Vitesse maximale du flux aortique =0.98m/s.
- Vitesse-maximale du flux pulmonaire =0.72m/s.
- Flux d'insuffisance tricuspidienne à 2.33m/s estimant la PAPS à 27mm Hg

PERICARDE :

- Les feuillets péricardiques sont d'écho structure normale.
- Pas d'épanchement péricardique.

CONCLUSION

- > Ventricule gauche modérément dilaté de fonction systolique globale modérément altérée
- > Insuffisance mitrale minime.
- > Pas d'hypertension artérielle pulmonaire.
- > Pas d'épanchement péricardique.
- > Aspect de cardiomyopathie ischémique avec dysfonction VG modérée.

Dr. A. DAHREDDINE
Cardiologue Interventionnel
Galerie Abdelmoumen 202 b.d. Abdelmoumen(Entre Sol n°32)-Casablanca
TÉL :05.22.86.04.63 - P : 06.88.16.06.51- Urgence : 06.66.54.35.06
E-mail : dahreddineabdessamad@gmail.com

رواق عبد المؤمن 202.شارع عبد المؤمن رقم 32- الدار البيضاء

الهاتف : 06.66.54.35.06 - المستعجلات: 0688.16.06.51-05.22.86.04.63

Galerie Abdelmoumen 202 b.d. Abdelmoumen(Entre Sol n°32)-Casablanca

TÉL :05.22.86.04.63 - P : 06.88.16.06.51- Urgence : 06.66.54.35.06

E-mail : dahreddineabdessamad@gmail.com

Dr DAHREDDINE.A

Nom : LECHHAB, OMAR
 N° dossier : 23-02-03-124421
 Né(e) le :
 Age :
 Sexe : Masculin

Date de l'examen : 03/02/2023 12:44

Cardiaque

Taille : SC :
 Poids : PA :
 FC :
 Opérations antérieures :
 Raison de l'examen :

Synthèse interprétation**Remarques sur l'interprétation****Examen TM/2D - Mesures & Calculs**

Dim.VD td (TM): 2,32 cm	DIVGd (TM): 6,12 cm	VTD(TM-cube): 229 ml
SIVd (TM): 1,02 cm	PPVGd (TM): 1,13 cm	

MasseVGd(Cube) (TM): 281 grammes

Diagnostiqué par: _____

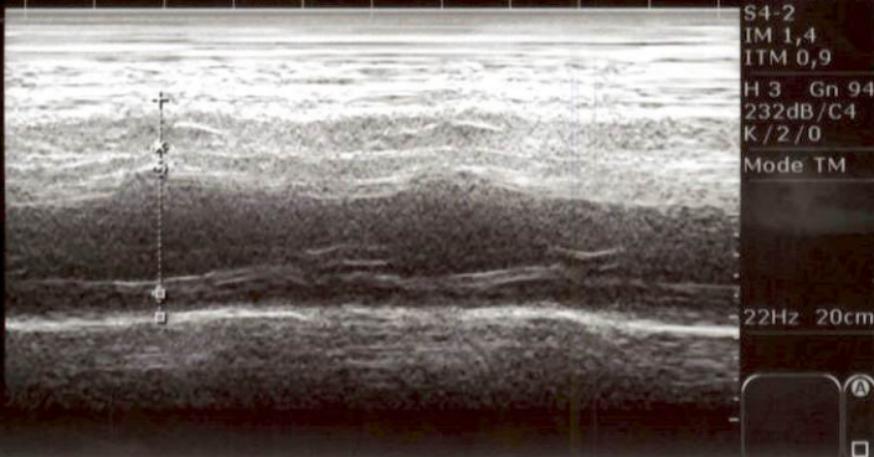
LECHHAB, OMAR
23-02-03-124421

Dr DAHREDDINE.A

03/02/2023 PHILIPS
13:02:00

+	Dim.VD td (TM)	2,32 cm
×	SIVd (TM)	1,02 cm
□	DIVGd (TM)	6,12 cm
	MasseVGd(Cube)I (TM)	****
	MasseVGd(Cube) (TM)	281 grammes
■	PPVGd (TM)	1,13 cm

P (T)
1,9 3,8



DR Daherdd

S4-2

IM 1,4

ITM 0,9

H 3 Gn 94

232dB/C4

K / 2 / 0

Mode TM

22Hz 20cm



LECHHAB, OMAR
23-02-03-124421

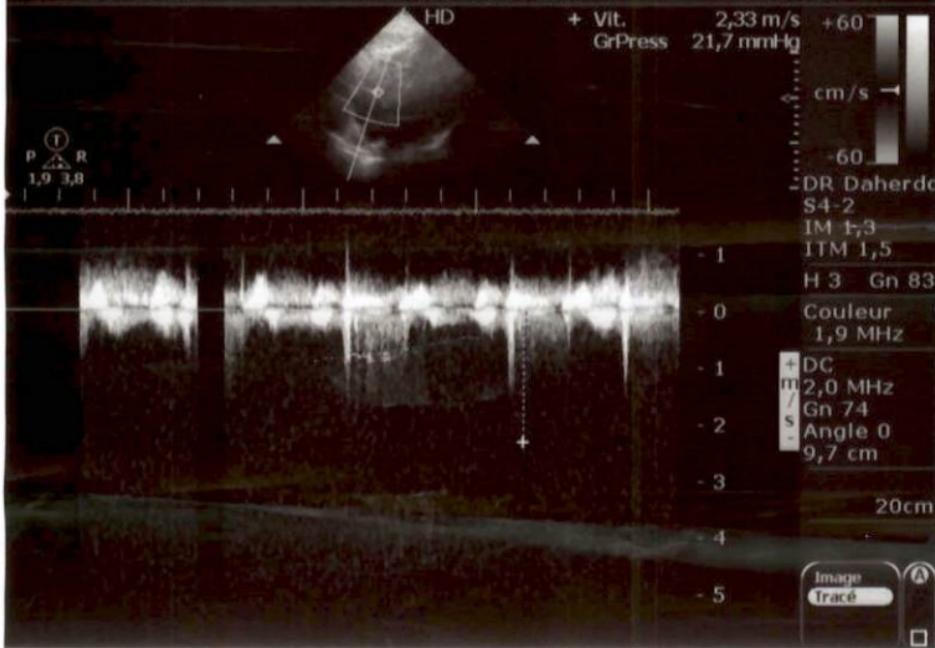
Dr DAHREDDINE.A

03/02/2023 PHILIPS
13:00:33

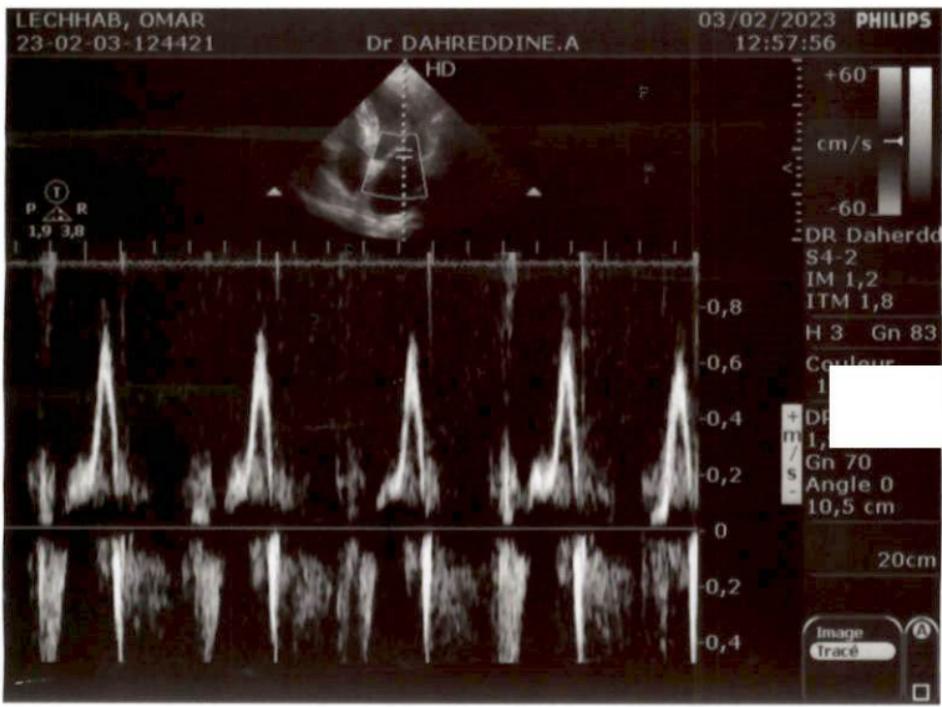
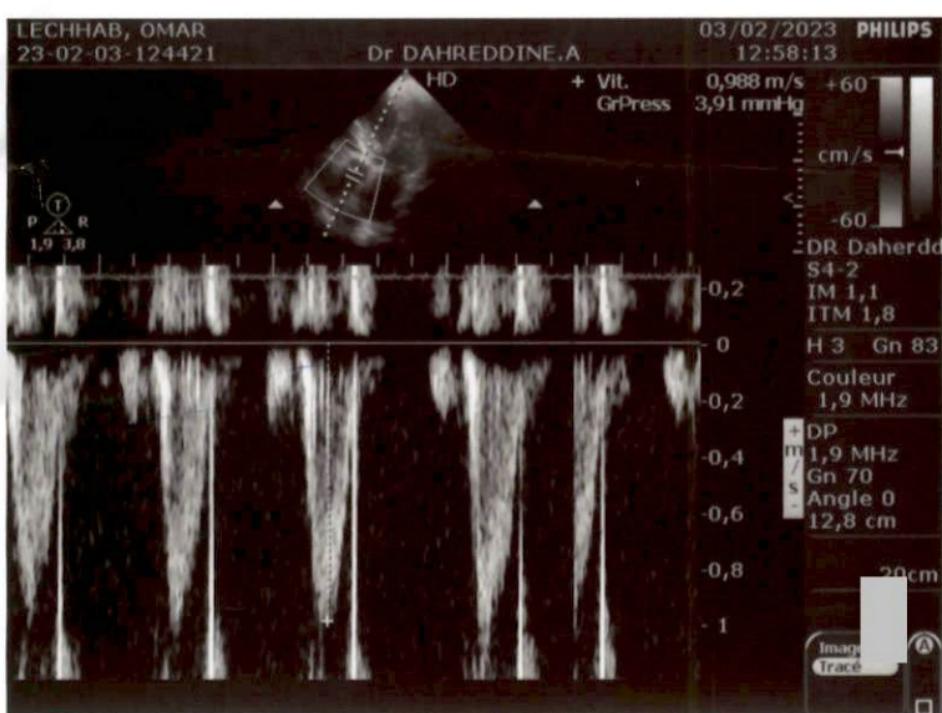
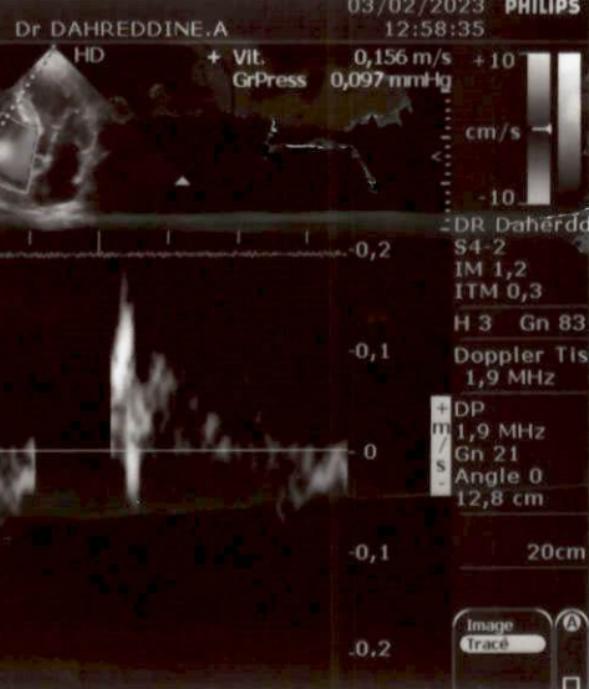
+ Vit.
GrPress 2,33 m/s +60

21,7 mmHg

P (T)
1,9 3,8



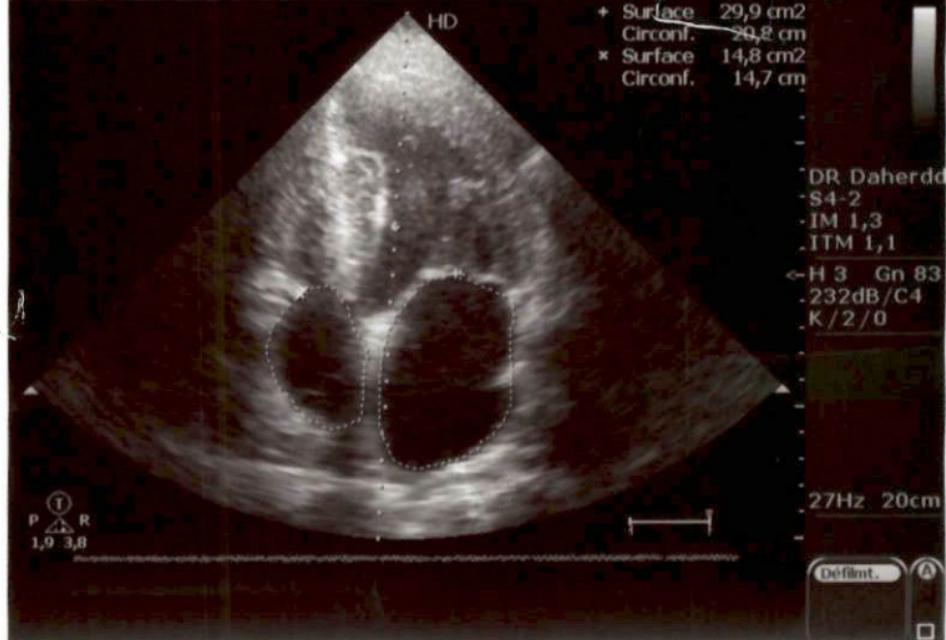
Dr. D



LECHHAB, OMAR
23-02-03-12442

Dr DAHREDDINE.

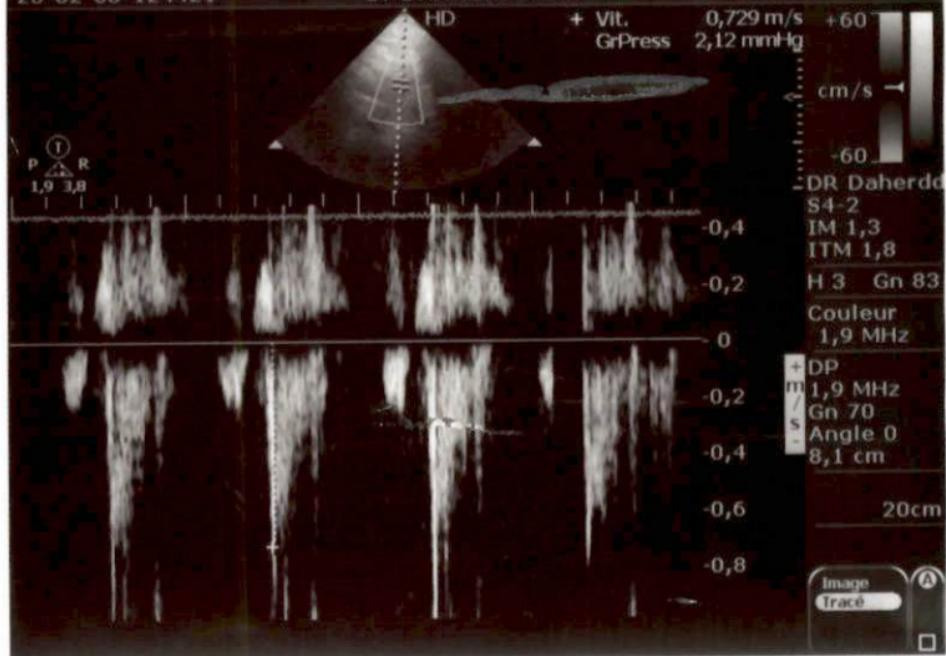
03/02/2023 12:56:22 PHILIPS



LECHHAB, OMAR
23-02-03-12442

Dr DAHREDDINE.A

03/02/2023 12:55:40 PHILIPS



LECHHAB, OMAR
23-02-03-12442

Dr DAHREDDINE.A

03/02/2023 PHILIPS
12:54:54

