

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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N 50738

Déclaration de Maladie : N° S19-0047599

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10347 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KACIHI HICHAMI Date de naissance : 13/12/77

Adresse :

Tél. : 0662 22 24 98 Total des frais engagés : 1200100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

INPE : 091200386

Date de consultation : 06/03/2023

Nom et prénom du malade : Kacihi Hichami Age : 52

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : cardiomyopathie dilatée

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 : RAM Le : 06/03/2023

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
06.03.2013	C.I.S.		300.01+	
	9600		100.01+	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06.03.2013	ECHO 200.01+ Colo.	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
	H D G B			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	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**

CABINET DR NASSIRI DE CARDIOLOGIE

NOTE D'HONORAIRE

Nom- Prénom du patient : KACIHI HICHAM

DATE DE CONSULTATION :06/03/2023

Mutuelle : MUPRAS

	Nombre	Prix unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES			
ECHO COEUR	1	800 DH	800 DH
Total frais			

Arrêtée la présente facture à la somme de

**TOTAL :
800DH**

*Dr. Ichraq NASSIRI
Cardiologue
249, Rés. El Mansour, 1^e Etg. Appt. N° 1
Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca
Tél : 05 22 39 76 70*

ID fiscal 24996072. Adresse : 249, Résidence EL Mansour, 1^{er} étage Appt N°1 Bd yacoub El Mansour- Casablanca

Tél :0522397670 ; INPE : 091200386, N° ICE : 0021916775000013



- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancienne Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca Bordeaux-Liège Belgique
- Diplômée en Echo doppler de **06/03/2023** aux II
- Diplômé en Exploration de système nerveux autonome Rabat

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الإستشفائي ابن رشد الدار البيضاء بوردو فرنسا / لينج بلجيكاً
- حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- حاصلة على شهادة فحص الجهاز العصبي الالإرادي من جامعة ابن سينا بالرباط

Information patient

Casablanca le :

Nom: KACIHI HICHAM

COMPTE RENDU D'ECHO CARDIOGRAPHIE

- VG dilaté non hypertrophié, siège d'une hypokinésie globale importante avec une fonction globale altérée, FEVG à 34% (SB et FE auto).
- Massif auriculaire : OG et OD dilatée ($Vlm OG > Vlm SOD = 129ml$), libre d'échos.
- Profil mitral anomalie de relaxation avec PRVG non élevées ($E/e' = 7$)
- Valves mitrales fines, insuffisance mitrale minime sans sténose
- Valves aortiques au nombre de 3, peu remaniées, pas de sténose ; pas d'Insuffisance aortique
- Cavités droites non dilatées, fonction systolique longitudinale conservée ($TAPSE = 22mm$)
- IT minime, PAPS : $22+5=27mmHg$
- VCI non dilatée à 15mm et compliant
- Pas d'épanchement péricardique
- Aorte ascendante non dilatée

Conclusion :

- Aspect de cardiomyopathie hypokinétique (ischémie ou séquelle de myocardite vu ces antécédents ?) avec Fonction systolique du VG altérée, FE : 35%

- PRVG non élevées.
- IM minime
- Pas d'HTAP et pas de signe de cœur pulmonaire
- Pas d'épanchement péricardique

*Dr. Ichraq NASSIRI
Cardiologue
249, Rés. El Mansour, 1er étg. Appt. N°1
Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca
Tél. : 05 22 39 76 70*

Dr NASSIRI Ichraq

ECG

Nom	KACIHI HICHAM	Sex	Male	Age	52	Clinique N	Section
SN	0002733	Case No.		Lit No.		Date	03/08/2023



Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	106 ms	Prompt:
Sample Time:	14 s	QT Interval:	354 ms	T.A - $\text{P} = 134 / 100 \text{ mm} 1/\text{Hz}$
HR:	110 bpm	QTc Interval:	483 ms	$\text{Q} = 151 / 102 \text{ mm} 1/\text{Hz}$
P Interval:	106 ms	P Axis:	74.70°Cb	F.C = 63 bpm
QRS Interval:	88 ms	QRS Axis:	38.29°Cb	SaO ₂ = 94%
T Interval:	154 ms	T Axis:	86.74°Cb	

Signature Medecin :