

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *02654* Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *ZEMMAG MOHAMED*

Date de naissance : *08/04/1958*

Adresse : *HABITATION*

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *23/02/2023*

Nom et prénom du malade : *Mr OULBI ZINAH* 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 : *DR* Le : *23/02/2023*

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
23/2/23	OSTÉOF		250 DH	DR. EL MOURID CARDIOLOGUE ASSOCIATION MEDICAL D'AFRIQUE TÉL: 022832474 / 065862703 N°PE: 061259198

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOURA Lotissement El wafa Dakar Fix: 0522320500	23-2-23	2616.30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. EL MOURID ASSOCIATION MEDICAL D'AFRIQUE	23/2/23	fclo csm	800 DH

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 :

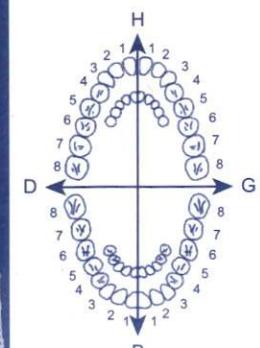
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

ODF PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		



[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

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 du CHU de paris

Praticien attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

Echocardiographie de stress

Holter ECG / Holter Tensionnel / Epreuve d'effort



الدكتورة المريد مني

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

الفحص بالصدى الصوتي للقلب والشرايين

فحص القلب بالصدى عند الجهد

تسجيل الضغط الدموي و دقات القلب على المدى الطويل . تحفيظ الجهد

ORDONNANCE

23 février 2023

Mme OULBI Zineb

1/ CARDIOASPIRINE 100 MG COMPRIME GASTRO-RESISTANT

1 cp à midi

2/ EXFORGE HCT 10MG/160MG/25MG 10/160/25 COMPRIME
PELICULE

1 cp le matin

3/ NEBILET 5 MG COMPRIME SECABLE

1 cp le matin

4/ VASTAREL LM 35 MG COMPRIME PELLICULE LM

1 cp *2/j

5/ NOLIP 10

1 CP LE SOIR

6/ NATISPRAY 0.3 MG SOLUTION POUR PULVERISATION
BUCCALE

une bouffée sublinguale en cas d'angor

26/06/30

تجزئة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوي رقم 04 الطابق الأول. الدروة

Lotissement Nassim N°26 Immeuble Diar El Alaoui Appt N°4 1er étage - Deroua

05 22 03 16 74



Urgences : 06 60 62 70 07



cabinet.drelmourid@gmail.com

V140977/01

V140977/01

V140977/01

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.
6 118001 090280

EXFORGE HCT

6 118001 030903
NATIS PRAY 030mg
solution (18ml)
BOTTU S.A. PPV : 69DH30

6 118001 030903
EXFORGE HCT O
10mg/160mg/25mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 310.00 DH

6 118001 030903
EXFORGE HCT O
10mg/160mg/25mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 310.00 DH

6 118001 030903
EXFORGE HCT O
10mg/160mg/25mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 310.00 DH

PPV: 154DH10
LOT AFRIC-PHAR
224547 09/2024
PPV: 154DH10
LOT AFRIC-PHAR
224547 09/2024
PPV: 154DH10
LOT AFRIC-PHAR
224547 09/2024

137,20

137,20

(50 X 28 X 114) mm

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 OULBI Zineb
Holter ECG- Holter tensionnel / Epreuve d'effort



د.المريدي مني

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء

دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس

طبية داخلية سابقة بمستشفي ابن رشد - الدار البيضاء

طبية داخلية سابقة بمستشفيات الجامعية باريس

طبية بمستشفي الجامعي الشيخ خليفة

Le 23/02/2023

فحص القلب بالصدى عند الجهد

تسجيل الضغط الدموي ودقات القلب على المدى الطويل- تحطيط 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 24cm² libre d'échos.

Valve mitrale remaniée siège d'une IM minime sans sténose.

Valve aortique tricuspidale remaniée 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 II

IM minime

Bon VD, Absence d'HTP

DR. EL MOURID MONIA
CARDIOLOGUE
NASSIM LOT. 26 IM. DIAR EL ALAOUI APP N°4 1er étage - DEROUA
0522031674 Urgences : 0660627007 cabinet.drelmourid@gmail.com

SIGNE DR. EL MOURID MONIA

Cabinet de Cardiologie et d'explorations cardio-vasculaires

Dr El MOURID Monia

ICE 002841634000069

INPE 061259198

Deroua le : 23/02/2023

FACTURE N° FC23020041

Mme OULBI Zineb

Bilan	Montant
Echo doppler cardiaque	800,00 DH

HUIT CENTS DIRHAMS

SIGNE :

DR. EL MOURID MONIA
LOTISSEMENT NASSIM, IMMEUBLE DIAR EL ALAOUI, APP 4
TEL: 0522031674 / 0660627007
INPE: 061259198

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

0522031674

ID:
OULBI, ZINEB
FEMME ---
TAILLE: --- POIDS: --- TA: ---/---
TRAITEMENT:
OPÉRATEUR:
NOTES:

23/02/2023 11:33:37
FC: 59 bpm
PR: 160 ms
QRSd: 132 ms
QT/QTc: 462/461 ms
QTcB: 458 ms
QTcF: 459 ms
Rv5-6/Sv1 0,96/0,34 mV
Sok-Lyon: 1,31 mV
AXES: 46/-3/11 °

Rythme sinusal
--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge du patient ---
Bloc de branche droit
Anomalie ST-T latérale n'est pas spécifique
ECG anormal

Non confirmé

DR. EL MOURID MONIA
CARDIOLOGUE
LOTISSEMENT NASSIRAH, 11000 CASABLANCA, MAROC
1ER ETAGE, DERNIER
TEL: 0522431674 / 066062700 /
INFE: 061259198

