

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dumergé 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00479 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre : 1551100

Nom & Prénom : FANGAR AHMED

Date de naissance : 01/04/1946

Adresse : Résidence 30 IMPASOUR AG-8 Goudi et

Yacoub 26 MAANSOUR IM. 37 APP. 6 CASA

Tél. : 0663 285031 Total des frais engagés : 213.1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/03/2023

Nom et prénom du malade : FANGAR Ahmed Age : 76 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA, Dyslipidémie

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 : Casablanca Le : 13/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : 21 MAR. 2023



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
13.03.2023	ECHO COEUR		1000,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU CROISY ICE 00169222202697942	13/03/23	1131,30

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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
		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	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89
Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V : 21DH80
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V : 21DH80
6 118000 061113

Monsieur FANGAR Ahmed

ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V : 21DH80
6 118000 061113

Casablanca le 13/03/2023

Maphar
Bd Alkemia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp btl b30
P.P.V : 114,10 DH
6 118001 183104

310,00 X 3 = 930,00

1- EXFORGEHCT 10mg/160mg/12.5mg :
1 CP PAR JOUR SANS ARRET

114,10

2- CRESTOR 5 mg:
1 CP TOUS LES 2 JOURS SANS ARRET

21.80 X 4 = 87,20

3- ASPEGIC 100MG : 1 SACHET PAR JOUR SANS ARRET

PHARMACIE DU CRUISSA
3, Bd. Sour Jdid - Casablanca
Tél : 05 22 22 02 61
ICE : 00 159 79 48 00 00 31

ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V : 21DH80
6 118000 061113



DR. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**

05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52 / 53 / 54

OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA
Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89
Fax : 0522.22.62.97
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

CASABLANCA Le lundi 13 mars 2023

Mr FANGAR Ahmed

ECHO CARDIAQUE 1 000,00DHS

Arrêtez la présente facture à la somme de 1000.00DHS



EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA
0522238181
DR EL MAKHLOUF 0661131483

Docteur ALIEL MAKHLOUF
5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2
CASABLANCA
PROFESSEUR AGREGÉ
CABINET D EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE

CASABLANCA, LE 13/03/2023

Mr Ahmed FANGAR

ECHO DOPPLER CARDIAQUE

Dim.vgtd= 45.5

Dim.vgts= 28.3

Ep.pvgtd= 8.22

Siv td= 12.7

Dim.racine ao= 42

Dim.og.= 40

Ouv.sigmo.ao= 20

Commentaires:

Oreillette gauche dilatée à 44%

Contractilité segmentaire normale

Dimensions cavitaires gauches et droites normales

Fonction systolique du ventricule gauche normale

Petit bourselet septal sous aortique non sténosant.

Fraction d'éjection à 62%

Mitrale:

Fuite mitrale minime

Le rapport E/A < 1 m/s avec l'onde E = 0.67 m/s.

Aorte:

Fuite aortique minime

Valves aortiques épaissies et remaniées

Le gradient max = 12mmHG.

Tricuspidie:

Insuffisance tricuspidienne grade 1

La pression artérielle pulmonaire systolique calculée à partir de l'IT est à 30 mmHg.

Conclusion:

Fuite mitrale minime

Fuite aortique minime

Oreillette gauche dilatée à 44%

Valves aortiques épaissies et remaniées

Petit bourselet septal sous aortique non sténosant

Contractilité segmentaire normale

Fonction systolique du ventricule gauche normale

Absence d'hypertension artérielle pulmonaire

Fraction d'éjection à 62%

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé
5 Rue M. Abdou - Casablanca
Tél: 0522 23 81 55/59 - 0522 41 36 99

