

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

- 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.

15/02/2015

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05957 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MADIANI ABDELHADJ

Date de naissance : 07-09-1965

Adresse : HABIB TALEB

Tél. 0661066195 Total des frais engagés :

1433,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/04/2015

Nom et prénom du malade : EL MADIANI ABDELHADJ

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA HVG

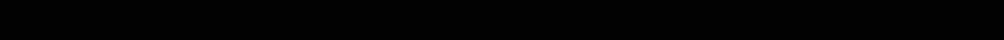
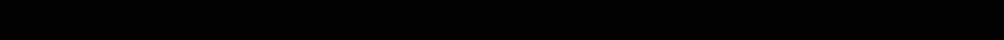
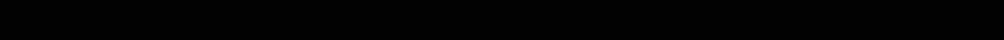
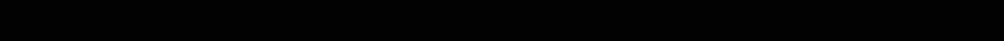
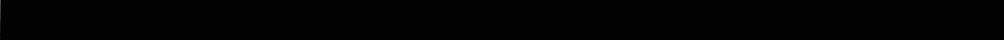
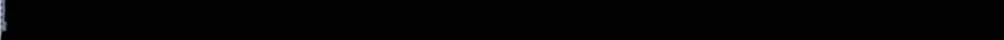
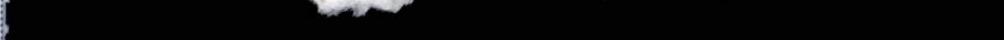
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 26/04/2015

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NADIA JMA Nadia ZEMZOUR avenue du Pharm. Béchir Taghazout Casablanca - Tel. 35 22 20 28 67	26-6-2023	PHARMACIE NADIA JMA Nadia ZEMZOUR avenue du Pharm. Béchir Taghazout Casablanca - Tel. 35 22 20 28 67 333 3

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Laboratoire ECHO 46, rue Jeanne d'Arc, 21000 Dijon Tél: 03 80 21 00 00 Fax: 03 80 21 00 10 Courriel: echodijon@free.fr Site: www.echodijon.com	26/04/23	ECHO	800,00

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.

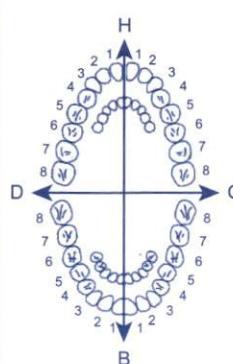
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. AMINE Soufiane
Spécialiste en cardiologie
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور أمين سفيان

Casablanca 26/04/2023

Mr EL MADANI Abdelhamid

BIPRETERAX 5/1.25 MG

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

REGIME PEU SALÉ



PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 03/05/2023 POUR CONTRÔLE

$$\checkmark 333) 3^0$$

Dr. Soufiane AMINE
CARDIOLOGUE
Anglo-Bel-Tartan et Avygnée Dr Sijilmassa
Rés. Sami Fer-Etage Bourgogne
Casablanca
Tél: 0522 36 99 35 / Gsm: 06 59 39 40 4





Mr EL MADANI Abdelhamid

Note d'honoraire : 2023/275

Date: 26/04/2023

Actes	Montant
Consultation+ECG	300,00
Echographie cardiaque	800,00
Total :	1 100,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : **MILLE CENT DIRHAMS**

Dr Soufiane AMINE
Cardiologue
Av. Dr. Houari Boumediene - Boudjellal
Anfa - Casablanca
Tunisie 20210
GSM: 06 55 33 44 40



Casablanca, le 26/04/2023

Echodoppler cardiaque couleur

Mr EL MADANI Abdelhamid

Examen

Cavités cardiaques de taille normale libres de thrombus et de contraste spontané

Hypertrophie des parois du VG

Cinétique segmentaire et globale homogène

Bonne Fonction systolique du VD et du Vg FeVG=55% au Tz

Valve mitrale fine, d'ouverture correcte

Pressions de remplissage normales

Valve aortique tricuspe; IAo=0

VCI fine, compliant

Péricarde sec

Conclusion

Echographie doppler cardiaque en faveur d'une cardiopathie hypertensive avec hypertrophie des parois du ventricule gauche

FeVG=55% au Tz

Dr. Soufiane AMINE
CARDIOLOGUE
Angle Bd. Tahar et Avenue Dr Sijlmissi
Rés. Sami 1er Etage - Bourgogne
Casablanca
Tél: 0522 36 55 55 / Gsm: 06 59 39 40 40

Patient

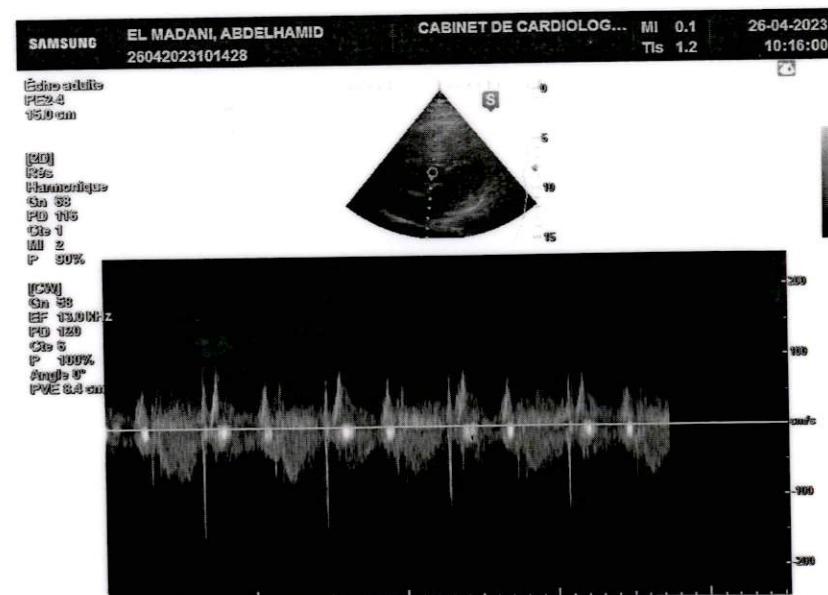
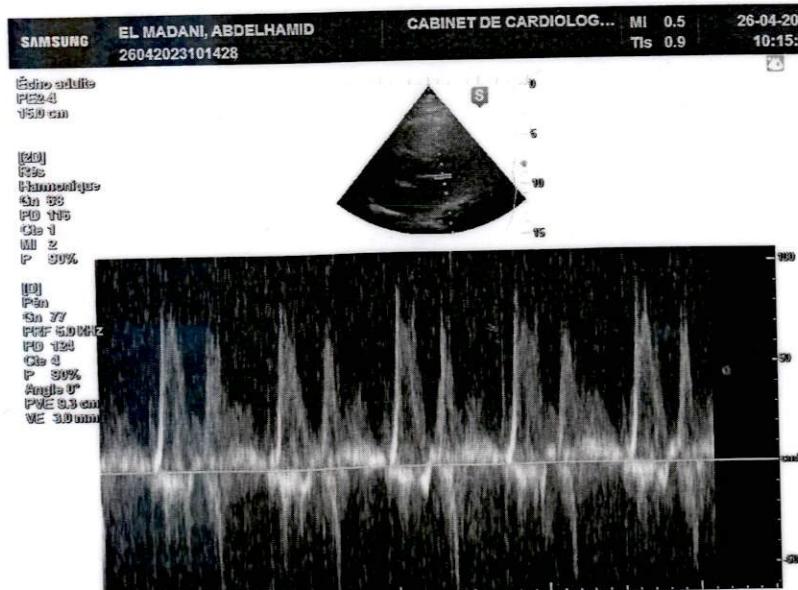
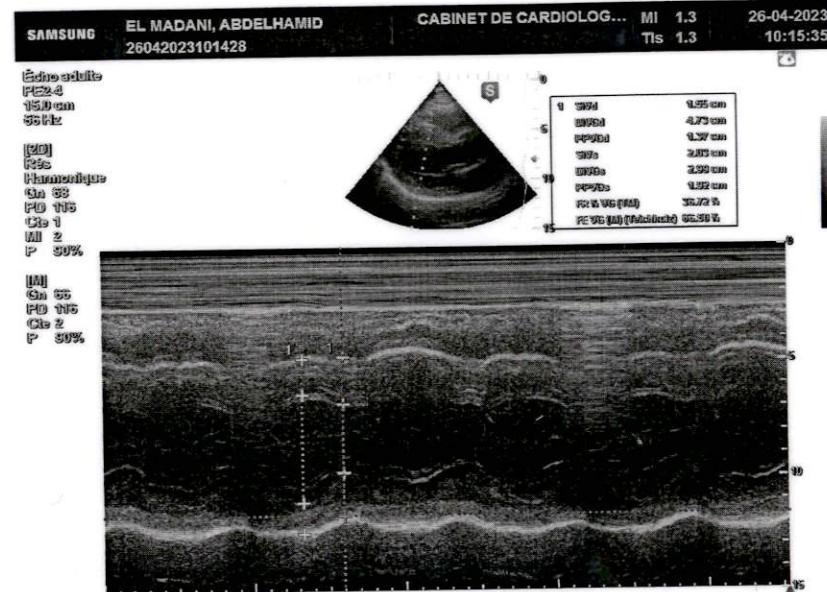
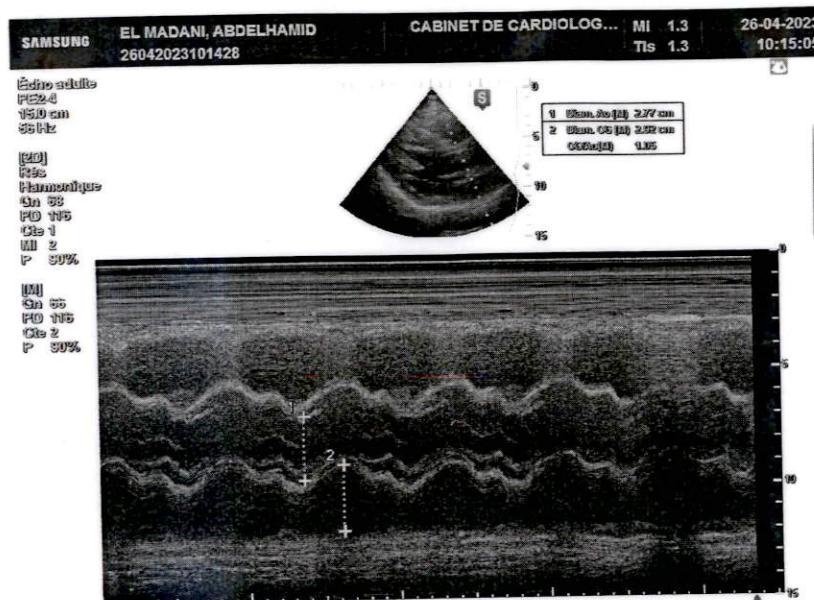
N°
Nom
D. naissance
Sexe

26042023101428
EL MADANI, ABDELHAMID
Masculin

Exam

N° d'accès
Dte exam.
Description
Opérateur

26-04-2023

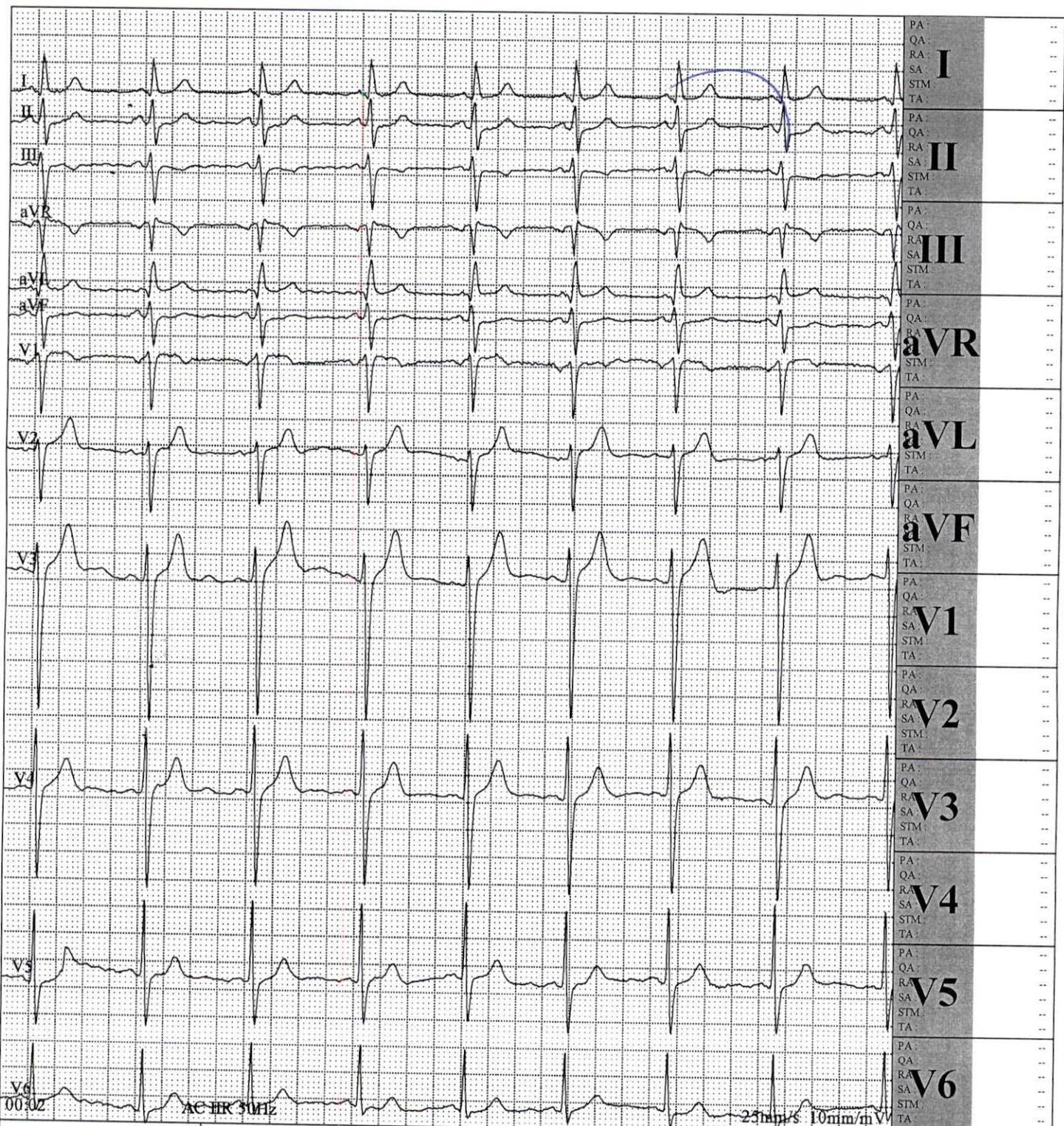


ECG

Name: el madani abdelhamid

Sex Male Age 58 Clinic No. : Section :

SN :0004814 Case No. : Bed No. : Date 26/04/2023



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	-
Sample Time:	14s	QT Interval:	-
HR:	--	QTc Interval:	-
P Interval:	--	P Axis:	-
QRS Interval:	--	QRS Axis:	-
T Interval:	--	T Axis:	-

Prompt:

Pj/beta - regular, FC = 80

re: -60
Dr. Soufiane AMINE

CARDIOLOGUE
Angle Bd. Tertian et Avenue Dr Sijilmassi
Rés. Sami 1er Etage Bourgogne
Casablanca
Tél: 0522 36 55 55 / Gam: 06 59 39 40 40

Physician Signature: