

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.

M22- 0057758

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6896

Société :

ASAF

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : QUAKIM MUSTAPHA

Date de naissance : 17 09 1954

Adresse : 251 LOTissement ALLAYOUNE

CARABANIA

Tél. : 0661150283

Total des frais engagés : 2393,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOUHALADI Abdelkhalak
Cardiologue
50 Rue Mustapha El Maâni
Casablanca
Tél. : 0522 44 49 49/05

Date de consultation : 25.04.2023

Nom et prénom du malade : QUAKIM MUSTA p171 Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 27/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

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
25 04 9093	C.5		300.000 Dhs	<i>BOUHOUADI Abdellah Malek Cardiolo... so, Rue Mustapha 343 Casablanca 244 49 49 12</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/04/23	1093.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/10/2023	vers 100000	100000

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction] tionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelkhalek CHOULADI

CARDIOLOGUE

Spécialiste Maladie du Coeur et Vaisseaux
Diplôme de la Faculté de Médecine de Paris
Diplôme de Cardiologie Adulte et Pédiatrique
Ex. Attaché des Hôpitaux de Paris
Lycée d'Échographie, Doppler Coeur & Vaisseaux



الدكتور عبد الخالق شولادي

طَيِّبُ الْقَلْب

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين

الدورة الدموية

خريج كلية الطب ساويرس

الكشف بالأمواج فوق الصوتية والصدى للقلب

Diplôme d'Echographie - Doppler Coeur & Vaisseaux

الدار البيضاء ٢٥.٠٤.٢٠١٣
Casablanca le ٢٥.٠٤.٢٠١٣

3 mn

7 questions of why

$$27.70 \times 3 + 0$$

Al42, + D_x

W19D
x2+

139 100
a² -

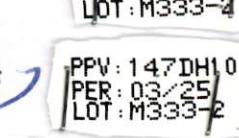
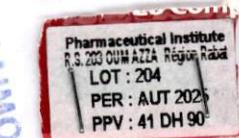
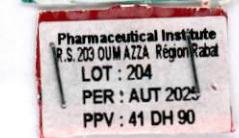
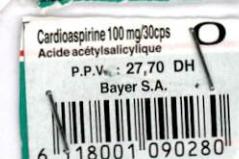
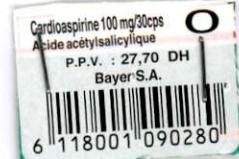
MY₂NO₂

34.60
x 2

1093.70

مُوَعِّد Sur rendez-vous 05 22 44 49 49 / 05 22 44 35 39 : نة مصطفى المعاني (مقابل متجر الرياض) - الدار البيضاء - الهاتف : 50, Rue Mostapha El Mâgnî - (en face Centre Biad) Casablanca - Tel: 05 22 44 25 20

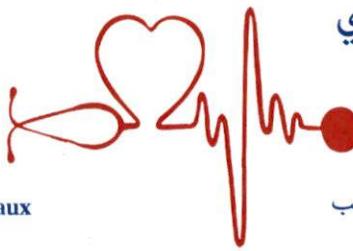
Sur Rendez - Vous



Dr. Abdelkhalek CHOULADI

**Spécialiste Maladie du Coeur et Vaisseaux
Diplôme de la Faculté de Médecine de Paris
Diplôme de Cardiologie Adulte et Pédiatrique**

Ex. Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplôme d'Echographie - Doppler Coeur & Vaisseaux



الدكتور عبد الخالق شولادي

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين

الدورة الدموية وإرتفاع الضغط الدموي

خريج كلية الطب بباريس

الكشف بالأمواج فوق الصوتية والصدى للقلب

→ Maxim Mihai

Sum Condns of R bkg
(other 1'st post bkgg)
* on post bkgg is M8

→ Echo Park Antennae

Dr. Lazquet Younès
Radioamateur International
Tél : 06 53 66 14 03
INPE : 09 12 75 909



Dr. CHOUALADI Abdellah
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
50, Rue Mo. Iapha El Maâni - Ddipt. Omar
Casablanca - Tel: 05 22 44 36 38
Léonard - DR 24 45 77

رستوران مصطفى مصطفى - (en face Centre Riad) - Casablanca - Tel. 05 22 44 35 39 / 05 22 44 49 49

CLINIQUE BELLE VILLE

Casablanca , le 26/04/2023

ECHODOPPLER ARTERES MI

PATIENT : OUAKIM MUSTAPHA

OPERATEUR : DR. LAZGUET YOUNES

CORRESPONDANT : Dr. CHOULADI Abdelkhalek

Indication: claudication du membre inférieur gauche.

Résultat:

Axes iliaques perméables de façon bilatérale.

A droite:

AFC: plaque calcifiée irrégulière sans retentissement hémodynamique.

AFP: infiltrée perméable.

AFS: infiltrée tout au long de son trajet notamment au niveau du canal des adducteurs. Flux biphasique.

A poplitée: perméable à flux biphasique.

Artères tibiales antérieure et postérieure bien perméables.

A gauche:

AFC: plaque calcifiée sans retentissement hémodynamique.

AFP: infiltrée, perméable.

AFS: infiltrée perméable dans sa partie proximale puis très infiltrée par des plaques calcifiées dans sa partie moyenne et distale avec amortissement du flux en aval.

A poplitée: infiltré avec un flux amorti.

Artères tibiales antérieure et postérieure infiltrées à flux amorti.

Conclusion:

AFS gauche très infiltrée multi sténosée au niveau du canal des adducteurs avec amortissement du flux en aval.

AFS droite infiltrée perméables.

391, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc Signé : DR. LAZGUET YOUNES

Tél : +212 522 23 30 30 • Fax : +212 522 99 30 26 • GSM : +212 661 333 999

E-mail : cliniquebelleville@cliniquebelleville.com - Site web : www.cliniquebelleville.ma

Patente : 34751012 Identifiant Fiscal : 50560151 CNSS : 2832333 ICE : 002868326000095

RIB : 190780212113658163000371 - Code SWIFT : BCPO MAMC

CLINIQUE BELLE VILLE
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : M. OUAKIM MUSTAPHA
Séjour : Du 26/04/2023 au 26/04/2023

FACTURE
202302448
Du : 26/04/2023

Etablie par : H. AMINA

Clinique

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
ECHODOPPLER ARTERES MI	1	1 000,00	1 000,00
TOTAL CLINIQUE			1 000,00

Encaissement Compte d'Autrui

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
			TOTAL AUTRUI 0,00

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I

Arretée la presente facture à la somme de MILLE DIRHAMS

	Patient
Total TTC	1 000,00

Dr. Lazquet Younès
Radiologue Interventionnel
Tél : 06 55 06 11 03
INPE : 09 12 75 909



CLINIQUE BELLE VILLE

CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Casablanca

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER	2303400
NOM DU PATIENT	M. OUAKIM MUSTAPHA
MÉDECIN TRAITANT	CHOULADI ABDELKHALEK
PRISE EN CHARGE	PAYANT MUPRAS
NUMERO PRISE EN CHARGE	
DATE D'ENTREE	26/04/2023
DATE DE SORTIE	26/04/2023

