

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

SPPV  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12050 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FILALI ANSARI HAJAR

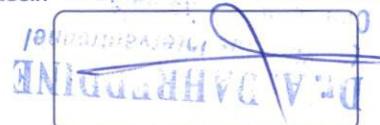
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661439393 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/03/2013

Nom et prénom du malade : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

HJA

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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) :



**Déclaration de Maladie**

M22- 0053128

#### **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
24.03.			300DH	
24.03.			800DH	
24.03.	e che			
24.03.				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE DES TAUFTES</b> Chlefene LARHABI Docteur en pharmacie 94, Boulevard Mly Drris 1 <sup>er</sup> - Casablanca 0522 86 23 01 - Fax 0522 86 02 25	24/03/23	36,72

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

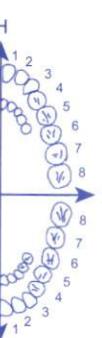
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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'ODDF.

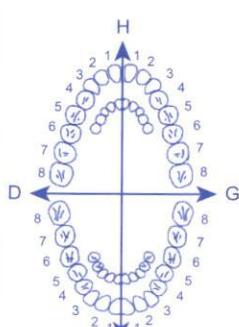
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdessamad Dahreddine

Spécialiste des Maladies du Cœur  
et des Vaisseaux

- Diplômé en Cardiologie Interventionnelle  
à l'Université Paris XII
  - Ancien chef d'Unité  
de Cathétérisme Cardiaque  
à l'Hôpital Avicenne de Rabat



الدكتور عبد الصمد ظهر الدين

أخصائي في أمراض القلب  
والشرايين

حاائز على دبلوم قسطرة القلب

والشرايين بجامعة باريس

رئيس سابق لقسم قسطرة القلب والشرايين  
بمستشفى ابن سينا بالرباط

Casablanca, le ٢٤٠٦٣١٥٥٤٣

Facture

- Nom = fitali ansari hajer

- Acte = echo

- Total = 8000Dhs

Casablanca - GSM: 06 66 54 35 06  
Galerie Abdelmoumen, [Entre sol N° 32] - Casablanca  
Tél.: 05 22 86 04 63 - P : 06 88 16 06 51 - Fax : 05 22 25 64 55 - Urgence : 06 66 54 35 06  
AHREDDINE  
INTERVENTIONNEL

رواق عبد المؤمن 202، شارع عبد المؤمن، رقم 32 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 04 63

Galerie Abdelmoumen 202, Bd. Abdelmoumen, [Entre sol N° 32] - Casablanca

Tél.: 05 22 86 04 63 - P : 06 88 16 06 51 - Fax : 05 22 25 64 55 - Urgence : 06 66 54 35 06

E-mail : dahreddineabdessamad@gmail.com



**DR .ABDESSAMAD DAHREDDINE**  
**Spécialiste des Maladies du Cœur et**  
**Des Vaisseaux**  
**Diplôme en cardiologie interventionnelle**  
**à l'université paris XII**  
**Ancien chef d'unité de cathétérisme**  
**Cardiaque a l'hôpital Avicenne de rabat**



**الدكتور عبد الصمد ظهر الدين**  
أخصائي في أمراض القلب و الشرايين  
ائز على دبلوم قسطرة القلب  
و الشرايين بجامعة باريس  
رئيس سابق لقسم قسطرة القلب و الشرايين  
بمستشفى ابن سينا بالرباط

CASABLANCA : .....  
24.03.2023

**Mme FILALI ANSARI Hajar**

36.7°  
ANXIOL CP 6MG

S.V.

نº 3071

1/4 comprimé le soir, pendant 1 mois.

صيادلة الجامعات  
PHARMACIE DES FACULTES  
CINZENE LAHBABI  
Docteur en Pharmacie  
94, Boulevard Mly Diles 1<sup>er</sup>. Casablanca  
Tél. 0522 86 23 01 - Fax 0522 86 02 25

GSM: 066543506  
Dr. L. DAHREDDINE  
Galerie Abdelmoumen 202 bd. Abdelmoumen(Entre Sol n°32)-Casablanca  
TEL: 05.22.86.04.63 - P: 06.88.16.06.51- Urgence : 06.66.54.35.06

W 1 3

رواق عبد المؤمن 202.شارع عبد المؤمن رقم 32- الدار البيضاء

الهاتف : 0688.16.06.51-05.22.86.04.63 - المستعجلات: 06.66.54.35.06

Galerie Abdelmoumen 202 bd. Abdelmoumen(Entre Sol n°32)-Casablanca

TEL: 05.22.86.04.63 - P: 06.88.16.06.51- Urgence : 06.66.54.35.06

E-mail: dahreddineabdessamad@gmail.com

**DR .ABDESSAMAD DAHREDDINE**

*Spécialiste des Maladies du Cœur et  
Des Vaisseaux  
Diplôme en cardiologie interventionnelle  
à l'université paris XII  
Ancien chef d'unité de cathétérisme  
Cardiaque a l'hôpital Avicenne de rabat*



الدكتور عبد الصمد ظهر الدين  
أخصائي في أمراض القلب و الشرابين  
حائز على دبلوم قسطرة القلب  
والشرابين بجامعة باريس  
رئيس سابق لقسم قسطرة القلب و الشرابين  
بمستشفى ابن سينا بالرباط

CASABLANCA : **24/03/2023....**

**COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE  
TRANSTHORACIQUE**

Nom : FILALI ANSARI  
PRENOM : HAJAR

DTD VG=52.5mm DTS VG =32.6mm F.E =67%  
DTD VD=20.9mm Surface de l'OG =13.8cm<sup>2</sup>  
DTD PP=8.67mm Surface de OD=12cm<sup>2</sup>  
DTD SIV=81.6mm Diamètre de l'AO initiale =25.8mm

**STRUCTURE ET CINETIQUE VALVULAIRE :**

- Valves mitrales d'echostructure normale.
- Valves aortiques d'echostructure normale avec bonne ouverture intertsigmoidienne

**FONCTIONS DU VENTRICULE GAUCHE :**

- Fonction systolique globale normale.
- . Cinétique pariétale : Pas d'anomalie de la contractilité segmentaire du ventricule Gauche
- Pressions de remplissages normales.
- Vd non dilaté de bonne fonction systolique S'VD : 15 cm/s

**DOPPLER COULEUR :**

- Insuffisance mitrale minime.
- Pas d'Insuffisance aortique.
- Insuffisance tricuspidienne minime.

**DOPPLER PULSE ET CONTINU**

- Vitesse maximale du flux aortique =1.34m/s.
- Vitesse maximale du flux pulmonaire =12m/s.
- Flux d'insuffisance tricuspidienne à 1.75m/s estimant la PAPS à 18 mm Hg

**PERICARDE :**

- Les feuillets péricardiques sont d'écho structure normale.
- Pas d'épanchement péricardique.

**CONCLUSION**

- Ventricule gauche de taille normale avec bonne fonction systolique segmentaire et globale.
- Insuffisance mitrale minime.
- Pas d'hypertension artérielle pulmonaire.
- Pas d'épanchement péricardique.

Casablanca - 62M. 06.00.34.35.06

Dr. A. Dahredine

رواق عبد المؤمن 202.شارع عبد المؤمن رقم 32- الدار البيضاء  
الهاتف : 06.88.16.06.51-05.22.86.04.63 - المستجدلات: 06.66.54.35.06  
Galerie Abdelloumen 202 bd. Abdelloumen(Entre Sol n°32)-Casablanca  
TEL :05.22.86.04.63 - P : 06.88.16.06.51- Urgence : 06.66.54.35.06  
E-mail: dahredineabdessamad@gmail.com

GE marquette MAC 1200

EQUIHOS

FC 68/min

## Résultats mesures:

QRS	:	ms
QT/QTcB	:	ms
PQ	:	ms
P	:	ms
RR/PP	:	ms
P/QRS/T	:	degr
QTD/QTcBD	:	ms
Sokolow	:	mU
NK	:	

## Interprétation:



rapport non confirmé

