

# 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

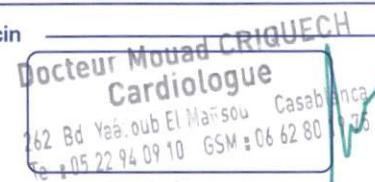
Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	5127	Société :	167503
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : LAHRACH HAIMA			
Date de naissance : 13.08.1952			
Adresse : 120, Rue Abou Abdillah Nafii MAARIF CASABLANCA			
Tél. :	0661465117	Total des frais engagés :	1230,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26.06.2023

Nom et prénom du malade : Lahrach Haima Age: 70 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA

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

Signature de l'adhérent(e) : BH



Le : 07/07/2023



#### **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
26.06.23	C-1 F.C.C		3000.-	
26.06.23	ecadappler		800.-	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA MOSAIC Dr. NABIL Désirer et faire des médicaments assez bons.</i>	2019-01-23	130,80

#### **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'ODF.

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**

The diagram illustrates the arrangement of upper and lower teeth in a dental arch. The upper teeth are represented by circles with numbers 1 through 8, while the lower teeth are represented by circles with numbers 1 through 8. The teeth are arranged in a curve, with the upper teeth positioned higher than the lower teeth. A coordinate system is overlaid on the diagram, with the horizontal axis labeled D (left) and G (right), and the vertical axis labeled H (top) and B (bottom).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Mouad CRIQUECH**

Spécialiste  
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريشك  
اختصاصي  
في أمراض القلب و الشرايين

Casablanca le : 24/06/2023

Mme LAHRACH NAIMA



1 - TENORETIC 50/12,5mg

65,40 x 2  
1/2-0

= 130,80

traitement de 3 mois

76, Rue de l'Atlas, Marabout Casablanca  
Tél: 05 22 98 42 73  
Docteur Mouad CRIQUECH  
Dr. T. LABIL  
PHARMACIE DE LA MOSQUEE

Docteur Mouad CRIQUECH  
Cardiologue  
262 Bd Yaâcoub El Mansour Casablanca  
Tél : 05 22 94 09 10 - GSM : 06 62 80 19 75

0/12,5 mg

Maphar  
Bd Alkmia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tenoretic 50mg/12,5mg  
cp pelli b30  
P.P.V : 65,40 DH  
6 118001 182350

Maphar  
Bd Alkmia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tenoretic 50mg/12,5mg  
cp pelli b30  
P.P.V : 65,40 DH  
6 118001 182350

**Docteur Mouad CRIQUECH**

Spécialiste  
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريشك  
اختصاصي  
في أمراض القلب و الشرايين

## NOTE D'HONORAIRES

24/06/2023

LAHRACH NAIMA

Acte	Honoraire
CONSULTATION+ECG	300,00
ECHO DOPPLER COEUR	800,00
<b>TOTAL</b>	<b>1 100,00</b>

Somme arrêtée à : un mille cent dirhams

262 Bd Yaâcoub El Mansour Casablanca  
Tél : 05 22 94 09 10 GSM : 06 62 80 19 75  
Cardiologue  
Docteur Mouad CRIQUECH

Spécialiste  
Maladies du Coeur et des vaisseaux

اختصاصي  
أمراض القلب والشرايين

### Compte Rendu d'échocardiographie doppler

Nom, Prénoms : Mme LAHRACH NAIMA

Date : 24/06/2023

Age : 71 an(s)

#### Valve Mitrale :

Epaisseur :	Calcifications :	ASV :
Mobilité :	Remaniement :	Score de Wilkins :
Gradient OG-VG moy :	Gradient OG-VG max :	
Surface Aortique : - planimétrie	- Doppler	
Insuffisance mitral : 0		

#### Valve Aortique :

Gradient VGAO max :	Gradient VGAO moy :
Surface Aortique planimétrie :	Insuffisance Aortique : 0

#### Valve Pulmonaire :

Insuffisance pulmonaire :	Gradient VDAP moy :
Gradient VDAP max :	

#### Valve Tricuspide :

Insuffisance Tricuspide :	PAPS : NLE
Surface tricuspidé doppler :	

#### Ventricule Gauche :

VGD : 53 mm	VGS : 34 mm	FR : 35	FE : 64
PPD : 09 mm	PPS : 14 mm		
SIVD : 07 mm	SIVS : 12 mm		

#### Ventricule Droit :

Ventricule Droit :	DTD : 24 mm	
Oreillette Gauche :	Aorte : 27 mm	R : 1.38

#### Flux mitral :

TD : 300 m/s	TRIV :	
EV max : 0.73 m/s	AV max : 0.70 m/s	E/A : 1.04

#### Péricarde :

Décollement postérieur : 0	Décollement antérieur : 0
----------------------------	---------------------------

#### CONCLUSION :

VG DE TAILLE ET DE FONCTION SYSTOLIQUE NORMALE  
CINETIQUE SEGMENTAIRE DU VG NORMALE AU REPOS  
PAS DE VALVULOPATHIE  
TROUBLE DE LA FONCTION DIASTOLIQUE DU VG  
PERICARDE SEC

Docteur Mouad CRIQUECH  
Cardiologue  
262 Bd Yaâkoub El Mansour Casablanca  
Tél : 05 22 94 09 10 GSM : 06 62 80 19 75  


mm/mV

10mm/mV

24.06.2023

