

## 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

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

## Déclaration de Maladie

N° W21-804019



Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Code réservé à l'adhérent (e) : 1307 Société : RAM

Matricule : 1307 Nom & Prénom : KOUANE MOKHTAR

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Date de naissance : 01/01/84 Adresse : 03 lot MAHDOUNA Sidi MOUROUF CASA

Tél. : 0667341983 Total des frais engagés : 2566, 02 Dhs

Code réservé au Médecin : Dr. Rachid EL HACHMI  
CACHET DU MEDECIN : CARDIOLOGUE  
222, Bd. Brahim Roudani  
Tél: 05 22 99 18 78 - CASABLANCA

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/07/23 Nom et prénom du malade : KOUANE MOKHTAR, 69 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA

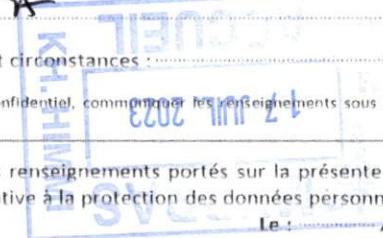
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pléconfidential 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) :



### 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                                     |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 17/07/23        | examen            | 1                     | 130,00                          | INP : P.D.P.M.Y. 13<br>Dr. Rachid EL HACHMI<br>CARDIOLOGUE<br>22, Bd. Brahim Roudani<br>CASABLANCA |
|                 |                   |                       |                                 | Examen   |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE OUM EL KHEIR<br>147 Lot Communal N°2<br>Sidi Maârouf . Casa<br>Tel : 05 22 97 52 93 | 17/07/23 | 1266,00               |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                    |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|----------------------------|
|                 |                |                  |             | <input type="text"/>       |
|                 |                |                  |             | <input type="text"/> </    |



**Cardiologue**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rennes - France  
 Echodoppler Cardiaque couleur  
 Holter E.C.G. et Tensionnel. Epreuve d'effort  
 Membre de la société française de cardiologie  
 Rythmologue-Posse de Pace Maker  
 Ex. Cardiologue des Hôpitaux de France

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
 خريج كلية الطب بربين - فرنسا  
 فحص القلب بالصدى والدوبليير بالألوان  
 عملية زرع ناظمة قلبية  
 طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le

17/07/23

KONAME MARKET

211,00 x 6

ARTENON 10/10 : 1-0-1

211,00

LOT N°:  
 EXP:  
 PPV:

15

211,00

LOT N°:  
 EXP:  
 PPV:

211,00

LOT N°:  
 EXP:  
 PPV:

PHARMACIE EL KHÉIR  
 147 Lot 1<sup>er</sup> étage N°2  
 Sidi N°4 arrond. Casa  
 Tel : 06 22 97 52 93

211,00

LOT N°:  
 EXP:  
 PPV:

Dr. Rachid EL HACHMI  
 CARDIOLOGUE

222, Bd. Brahim Roudani  
 31-05-22-00-19-78 . CASABLANCA

verso

LOT N°:  
 EXP:  
 PPV:

**Sur Rendez-Vous**

Casablanca le 17/07/2023

Dr Rachid EL HACHMI

Cardiologue diplômé de la faculté de médecine de Rennes.France

222 BD BRAHIM ROUDANI MAARIF

TEL :05.22.99.18.78

e-mail :ra-hachmi@hotmail .com

## COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER CARDIAQUE COULEUR

MR KOUAME MOKHTAR

1. CMH septale ,non dilatée ,à fonction VG systolique conservé

- ♣ VG = 25/45mm. OG=38mm. OD=29mm. VD=23mm.
- ♣ Septum=12/18mm.
- ♣ F E =75% .

2. Valves :

- ♣ Valves :souples
- ♣ IM +IA minimes au doppler couleur.

3. PERICARDE : SEC

Dr. R EL HACHMI

Dr. Rachid EL HACHMI  
CARDIOLOGUE  
222, Bd. Brahim Roudani  
tel: 05 22 99 18 78 - CASABLANCA

JUI. 17, 2023 18:12:51

ID =

AGE/SEX = /

NOM =

I  
Dr. Rachid EL HACHEM  
CARDIOLOGUE  
Bd. Habib Bourguiba  
222, 05.09.1978  
Tel: 05.22.09.12.12  
Fax: 05.22.09.12.12

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

HF, DFs

[Kenz C306 V-3.10]

DR RACHID EL HACHMI

TEST

VA:Vmax = 0.82 m/s  
VA GPmax= 2.68 mmHg  
GPmoy = 1.24 mmHg  
VA VTI = 15.74 cm

ID:0815

Cardiaque V

3S

15:36:44

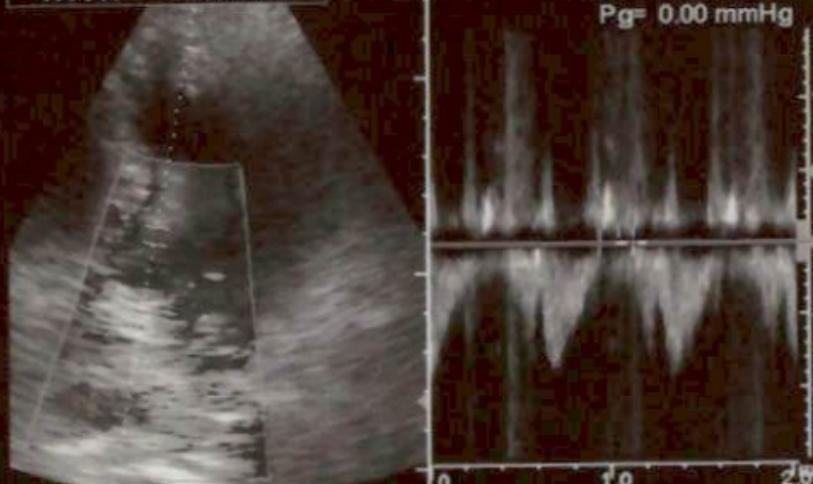
17-Jul-23

2D 16 cm  
21 ms  
f: 1.7 MHz H  
DR: 65 dB  
R: 4.0 G: 62

CFM G: 58  
f: 2.2 MHz  
PRF:4000Hz  
RBV4.2cm/s

PW G: 58.5  
f: 1.83 MHz  
VIT:3.0m/s  
RBV15cm/s  
VM:4.91 mm  
Ø:0°

P:0dB  
ITs:1.6  
IM:0.4



2:12:15