

## 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.

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1215*

Société : *RAM*

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : *Zikri Aziza*

Date de naissance :

Adresse : *Idm*

Tél. : *0661194838*

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *14 SEP. 2023*

Nom et prénom du malade : *Zikri Aziza*

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : *HNA*

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie : *dyspne*

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 :

Signature de l'adhérent(e) : *26.09.23*

Le :

*26.09.2023*

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.



### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Réception des Actes
14 SEP 2023	Ortho	300,00		Professeur CHRAÏBI Saïd Abdelmoumen CHRAÏBI Tél: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46
14 SEP 2023	Ortho	100,00		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant des Honoraires
PHARMACIE AL CUMRAINE RUE EL DOKKI 22.02.89	14/9/2023	196,20

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

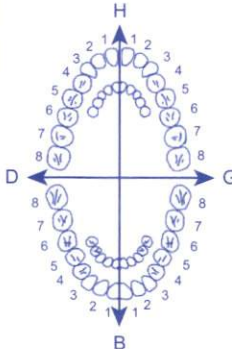
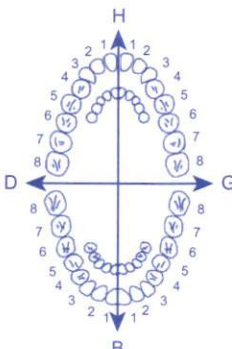
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412              00000000              D              00000000              35533411           </div> <div style="text-align: center;">             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Saïd CHRAIBI**

Professeur en Cardiologie  
de la Faculté de Médecine  
de Casablanca

Ancien Médecin des Hôpitaux de Genève

**Spécialiste des maladies du cœur  
et des vaisseaux**

Cardiologie adulte - Cardiologie pédiatrique  
Hypertension artérielle - Echographie Doppler  
Holter tensionnel - Holter rythmique - Epreuve d'effort



**الدكتور سعيد الشرايبي**

أستاذ في أمراض القلب  
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب والشرابين  
وارتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى - الهولتر - الفحص بالجهد

Casablanca le : .....

14 SEP. 2023

9/10/2023 19h00

98, 100, 200 = 196, 200

1 60 by rel 5/r

1/2 - 0 - 0

2/ Cardio Abnorm

1 - 0 - 0

196, 200

مركز عبد القادر بن عبد الوهاب، الطابق الخامس، رقم 501 (فوق مقهى المدينة)، الدار البيضاء  
Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 5<sup>ème</sup> étage, n°501 (derrière des magasins Café Al Medina), Casablanca

E-mail : sdchraibi@gmail.com - Tél/Fax : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46 : الهاتف / الفاكس

14011057



6 118001 130269

**COSYREL 5mg/5mg-○**

30 comprimés pelliculés sécables

PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

14011057



6 118001 130269

**COSYREL 5mg/5mg-○**

30 comprimés pelliculés sécables

PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca



# **Cabinet médical Professeur Chraïbi Saïd**

## **Cardiologue**

Abdelmoumen Center , angle Bd Abdelmoumen et Anoual  
5ème étage, No 501, Casablanca  
Tél. : 05 22 86 00 46 – 05 22 86 04 46

### **CONSULTATIONS :**

Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, de 8H à 16H,  
Vendredi de 8H à 12 H  
Samedi de 8H à 12H  
(Sur rendez-vous)

Casablanca le 14/09/2023

Mme Zikri Aziza

### **Echocardiographie Doppler**

Ventricule gauche non dilaté , non hypertrophié  
Bonne contractilité des parois du VG  
FEVG à 62 %  
Pressions de remplissage non élevées  
OG non dilatée , SOG à 21 cm2  
Cavités droites non dilatées, VD non hypertrophié  
Bonne fonction VD  
Valve mitrale non épaissie non calcifiée  
Pas d' IM ni de RM  
Valve aortique non épaissie, tricuspide , non calcifiée  
Pas d' IAO ni RAO  
Aorte ascendante non dilatée  
IT minime, PAPS à 21 mmhg  
VCI non dilatée  
Péricarde sec

#### ***Au Total :***

***VG non dilaté non hypertrophié***  
***FEVG à 62 %***  
***Pressions de remplissage non élevées***  
***Pas d' HTAP***  
***VD non dilaté de bonne fonction .***

**Pr. Chraïbi Saïd**  
**Professeur**  
**CARDIOLOGUE**  
Abdelmoumen Center Angle Bd.  
Abdelmoumen et Anoual Etg.5 Casa  
Tél.: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

# **Cabinet médical Professeur Chraibi Said**

## **Cardiologue**

**Abdelmoumen Center, angle Bd Abdelmoumen et Anoual**  
**5ème étage, N° 501, Casablanca**  
**Tél. : 0522 86 00 46 / 0522 86 04 46**

**CONSULTATIONS :**  
**Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi**  
**De 8H à 16H, Samedi de 8H à 12H**  
**(Sur rendez-vous)**

**Casablanca, le 14/09/2023**

### **RECU**

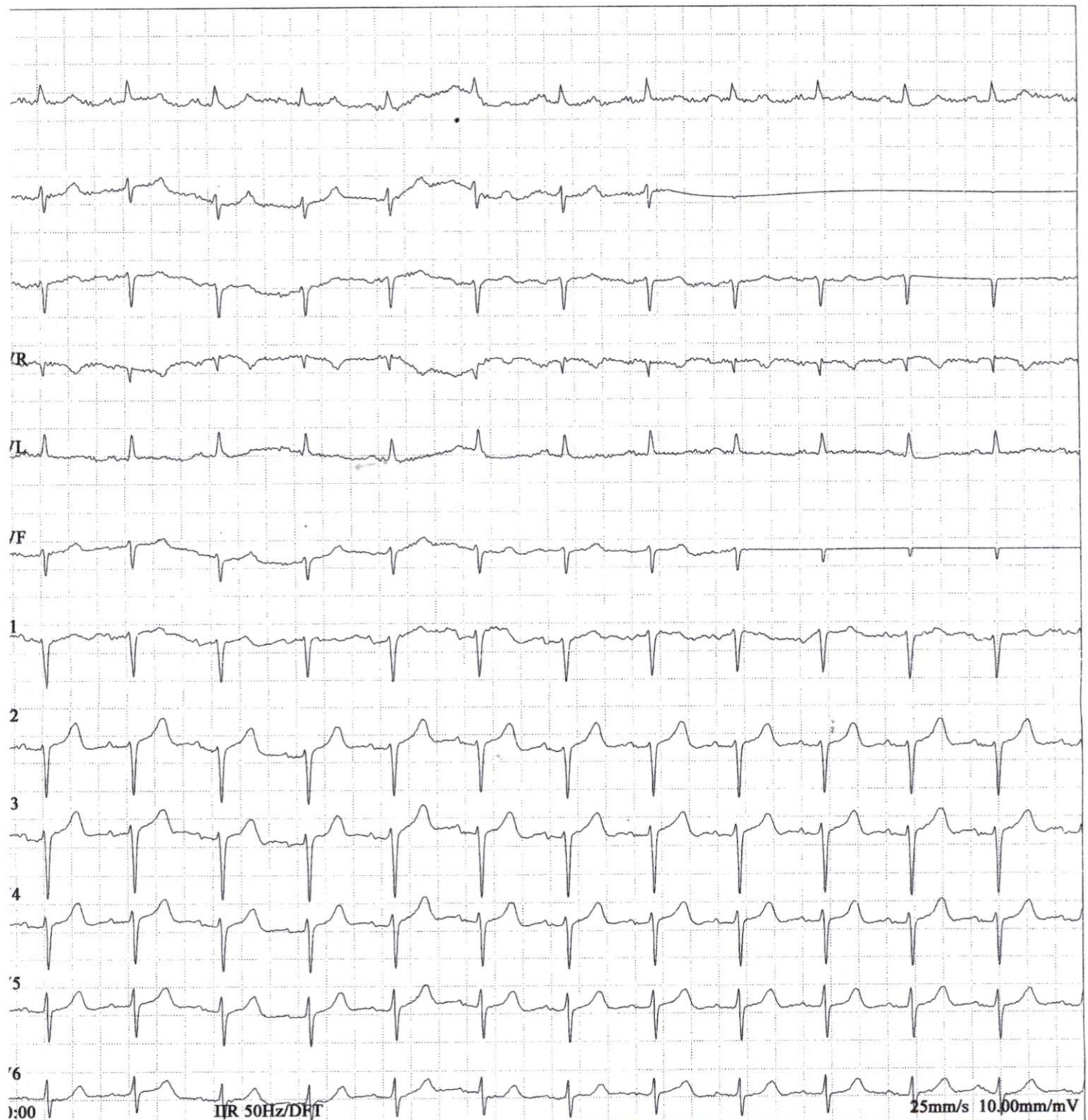
Je soussigné **Pr. Chraibi Said** avoir reçu **1300,00** dirhams de la part de Mme **ZIKRI Aziza** comme frais de Consultation, Electrocardiogramme et d'Echo Cœur

- |                                     |             |
|-------------------------------------|-------------|
| • Consultation, Electrocardiogramme | : 300.00DH  |
| • Echo Cœur                         | : 1000.00DH |

**TOTAL : 1300.00DH**

**Pr. CHRAIBI Said**

**Professeur CHRAIBI Said**  
**CARDIOLOGUE**  
Abdelmoumen Center Angle Bd.  
Abdelmoumen et Anoual Etg.5 Cas  
Tél.: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:
Temps d'échauffement:	8s	QT Interval:	--	
Cadence:	98bpm	QTc Interval:	--	
Interval:	--	P Axis:	--	
RS Interval:	--	QRS Axis:	--	
Interval:	--	T Axis:	--	

**Professeur CHRAIBI Said**  
**CARDIOLOGUE**  
 Abdelmoumen Center Angle Bd.  
 Abdelmoumen et Anoual Etg.5 Casa  
 Tél.: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

Signature Medecin :