

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

- Reclamation : 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- 0019171

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 428 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BABA Djaloul

Date de naissance : 15.11.44

Adresse : Hay on ja Rue 12 N° 6

Tél. : 06 74 55 85 66 Total des frais engagés : 950,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 un emblème 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 Date : 02 OCT. 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP 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
28/08/2023	CS	S.P.A Institt GYN	3000.DH	 Dr. LAHBABI Mehdi الدكتور لابابي مهدي أطباء وعيادات Lahbab Mehdi Clinic
30/08/2023	CS + ECU		2500.DH	 Dr. LAHBABI Mehdi الدكتور لابابي مهدي أطباء وعيادات Lahbab Mehdi Clinic

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Tél: 06 81 83 37 45	30/08/2023	Echographie Cardiaque 1er examen : heart - inst. 100% Dr. RAGRAGUH	610 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

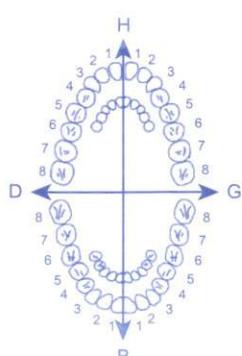
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

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



المعهد المغربي لأمراض وجراحة القلب
Moroccan Heart Institute

780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520

Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00

ICE : 001859090000033 - Patente : 34753457 - I.F : 14421718 - CNSS : 9697866

le 30/01/23

Mr RA RA Mohamed.

370,00

Rexabau 20 →

370,00

1 - 0 - 0

370,00

370,00

Sufiat 160/10/25 →

370,00

1 - 0 - 0

370,00

Dr D RAGRA
Cardiologue
06 61 83 31 45

Moroccan Heart Institute
Dr D RAGRA

Th de 03medis.





ORDONNANCE

CASA le 18/08/2013

M^r BASSA Mohamed.

chez un frère,

Nec à la demande récente un éléphant

Endroits préférés de mon BASSA

Ashamed.

Moroccan Heart Institut
Dr D RAGGAGI

DR BEN MALLEM KENZI
Cardiologue
Tél: 06 61 83 37 45

DR LAHABI MEDDI



المعهد المغربي
لأمراض وجراحة
القلب

FACTURE N°00086/2023

LE 30/08/2023

BABA MOHAMED

DESCRIPTION	QUANTITÉ	PRIX UNITAIRE	PART MEDCIN	PART CLINIQUE
CONSULTATION +ECG	1	250,00	200	50
ECHOGRAPHIE CARDIAQUE	1	650,00	300	350
TOTAL				900DH



Moroccan Heart Institut
Dr D RAGRAGUA

Dr. BEN MALLEM KENZA
Cardiologue
Tél: 06 61 83 37 45

Moroccan Heart Institute 780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520

Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00 - ICE : 001859090000033 - Patente : 34753457 - I.F : 14421718 - CNSS : 9697866

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N°: 22198 / 2023 du 28/08/2023

Nom patient **BABA MOHAMED**
PAYANT

Entrée 28/08/2023
Sortie 28/08/2023

CPA

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	CPA	1,00	150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Clinique				150,00
DR. LAHBABI MEHDI (anesthesiste)	CPA	1,00	150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Autres prestations				150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Compte bancaire : AWB 00778000033030000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

Dr. LAHBABI Mehdi
دكتور
Anesthésiste Réanimateur
إنعاش وتخدير

CLINIQUE AL MADINA
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél: 05 22 77 40 à 49 L 09
Fax: 05 22 25 00 01

MME BABA MED

30/08/2023

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

MESURES TM:

SIV: 7mm, PP: 9mm, DTDVG: 43 mm

MESURES 2D : Aorte ascendante : 30 mm, SOG=13cm², SOD=11cm²

MESURES DOPPLER :

Aorte: ITV ao: 27, ITV ssao: 21, Gmoy: 3mmhg

COMMENTAIRES :

- VG non dilaté, non hypertrophié ; de contractilité globale et segmentaire conservée, FEVG à 55%
- Profil mitral type anomalie de relaxation (E/A=0.7). Pressions de remplissage basses e/e'=6
- OG non dilatée, libre d'échos.
- Sigmoïdes aortiques fines, pas de fuite, sans sténose.
- Valves mitrales peu remaniée, fuite minime , sans sténose.
- Cavités droites non dilatées. Bonne fonction longitudinale du VD (TAPSE=24mm),
- IT minime estimant les PAPS à 19+5=23mmHg
- VCI non dilatée à 10mm compliant.
- Péricarde sec
- Aorte ascendante non dilatée .
- Endoprothèse de l'aorte abdominale en place sans fuite paraprothétique visible.

CONCLUSION :

- Fonction systolique du VG conservée, FEVG=55%
- Pressions de remplissage basses.
- IM minime
- Bon VD
- Pas d'HTP.
- Endoprothèse de l'aorte abdominale en place sans fuite paraprothétique visible.

Aug-30-2023 8:59 PM

ID:baba

Name:mohamed

Sex:Male Birth Date: Years

cm kg mmHg

Vent rate 64 bpm

PR int 240 ms

QRS dur 90 ms

QT/QTc int 372/ 382 ms

P/QRS/T axis 66/ 35/ 57

RV5/SV1 amp 1.525/ 0.570 mV

RV5+SV1 amp 2.095 mV

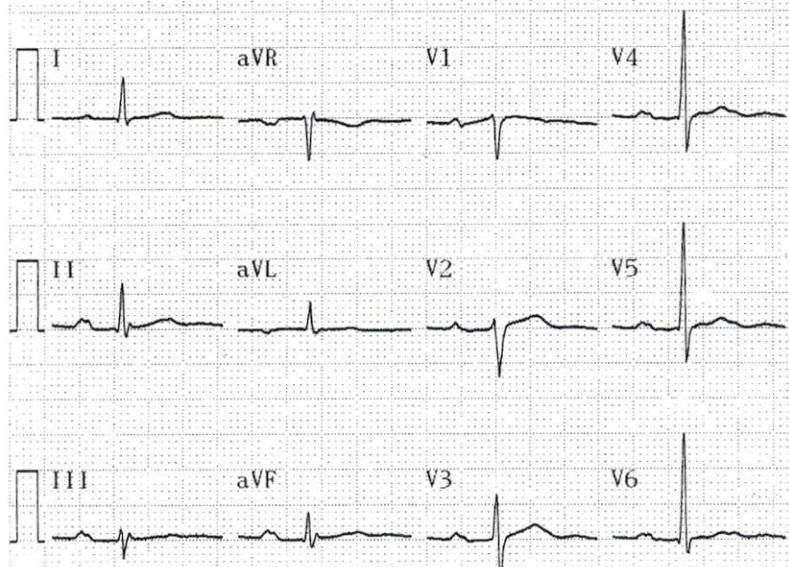
1100 Sinus rhythm

2231 First degree AV block

4068 Nonspecific Twave abnormality

9150 ** abnormal ECG **

10 mm/mV 25 mm/s Average



Unconfirmed Report

Reviewed by:

Exam:

ID:baba

Name:mohamed

Sex:Male Birth Date:

Years

Medication:

cm

kg

mmHg

Aug-30-2023 8:59 PM

64 bpm

10 mm/mV 25 mm/s Filter: H50 d 100 Hz

10 mm/mV

