

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0038396

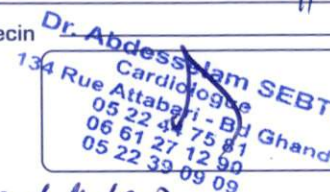
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5248 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : NOUAFAN KHADIJA
 Date de naissance : 28/02/1953
 Adresse : Rue Larache n° 61 Apt n° 15 Hay Es Salam Casablanca
 Tél. : 0624542128 Total des frais engagés : #1555,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/09/2023
 Nom et prénom du malade : NOUAFAN Khadija Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Lumbalgie chronique
 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 Le : 22/09/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
22/09/23	CD		3,00 DH	
22/09/23	CD Adhère		1000 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/09/2023	110,00
	22/09/23	145,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

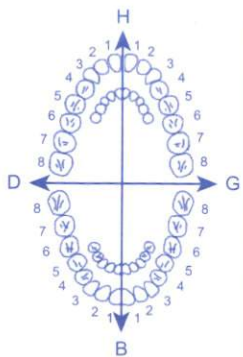
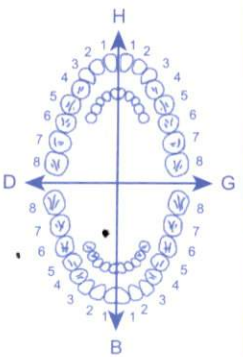
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 <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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

مركز تشخيص واستكشاف أمراض القلب والأوعية الدموية Centre de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام سبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le 22/9/23

Moussa FRAH Whalhy

21 m
Svachma 2
- 110,00
fin - gel 20
I fu au fu
- 115,00
S.V.

T=110,00

PHARMACIE AL AMANA
Mami Gounni Samira
Pharmacie
Boulevard Beausejour
Tél: 05 22 39 09 70

Dr. Abdesselam SEBTI
134 Rue Attabari 4^{ème} étage Bd Ghandi
06 63 89 13 56
05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90

Pharmacie BADIA
Résidence LA CORNICHE
EQ. 3 Zone 8 Rte d'Azzamou
Tél: 022 0 48 73 CAS

056
12/2024
ACL 478 712 6
4787126
PPC 145,00 DH

urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33
134 Rue Attabari 4^{ème} étage Bd Ghandi - Casablanca
الهاتف : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56
Email : centrecardiordrsebti@gmail.com

 **SMB**

فينوگال 200 مغ

فينوفيرات 200 مغ

LOT 21F07 1
EXP 06 2025
PPV 99.50 DH

FENOGAL 200 mg
30 gélules

Number inside A/MC



6 118001 070695

حسب وصفة الطبيب
عن طريق الفم

30 كبسولة (ليندوز®)

مركز تشخيص واستكشاف أمراض القلب والأشرايين

Centre de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام سبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

NOTE DES HONORAIRES

Patient : Mme MOUAFFAK KHADIJA

Examen :

CONSULTATION + ELECTROCARDIOGRAMME

.....300 DH

ECHODOPPLER CARDIAQUE

..... 1000 DH

TOTAL

1300 DH

Arrêter la facture à la somme de mille trois cent dirhams.

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
134 Rue Attabari - Bd Ghandi
05 22 44 75 81
06 61 27 12 90
05 22 44 09 09

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33

134 Rue Attabari 4^{ème} étage Bd Ghandi - Casablanca زنقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56

Email : centrecardiordrsebti@gmail.com

مركز تشخيص واستكشاف أمراض القلب والأوعية الدموية

Centre de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام سبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

NOM : MOUAFFAK

DATE : 22/09/2023

PRENOM : KHADIJA

Examen pratiqué sur Echographe HITACHI ARIETA 850

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE DOPPLER CARDIAQUE COULEUR

A L'ECHOGRAPHIE :

Le ventricule gauche est de dimension et de fonction normale
Bonne cinétique segmentaire et globale.

Epaisseur pariétale normale.

Les cavités ventriculaires droites ne sont pas dilatées.

DTD : 51 mm/ DTS : 30mm/ FR 40%.

FE par méthode SIMPSON : 61%

Ep.P.Ant : 8 mm/ Ep.P.Post : 8 mm/ VD : 32 mm

OG : 34mm Aorte : 34mm

O.G de taille normale. Aorte de taille normale. Rapport O.G / A.O : 1,34

Les valves mitrales sont souples et d'ouverture normale, l'appareil sous valvulaire n'est pas remanié.

Les sigmoïdes aortiques sont souples et leur ouverture est normale.

Pas d'épanchement péricardique.

Pas de Thrombus intracavitaire.

Pas d'anomalie visible .

AU DOPPLER COULEUR :

FLUX MITRAL

E = 63,6 cm/s

A = 91,0m/s

EA = 0,70

VMT Dec = 276m/sec

Pression de remplissage du VG normale

Absence de rétrécissement ou de fuite trans valvulaire significative.

Il existe une I.T grade 1-2 qui permet de calculer la PAPs à
 $42 + 5 = 47 \text{ mmHg}$.

CONCLUSION :

Echographie Doppler Cardiaque Couleur montre une bonne fonction bi-ventriculaire avec une fonction systolo-diastolique conservée .
sans signe de cardiopathie valvulaire au doppler couleur.

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33

134 Rue Attabari 4^{ème} étage Bd Ghândi - Casablanca
زقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56

Email : centrecardiordrsebti@gmail.com

22/09/2023 15:01:26

ID :

Nom : MOUAFFAK KHADIJA

FC : 80 BPM

Né le :

PR/RR : 0,134/0,749 s

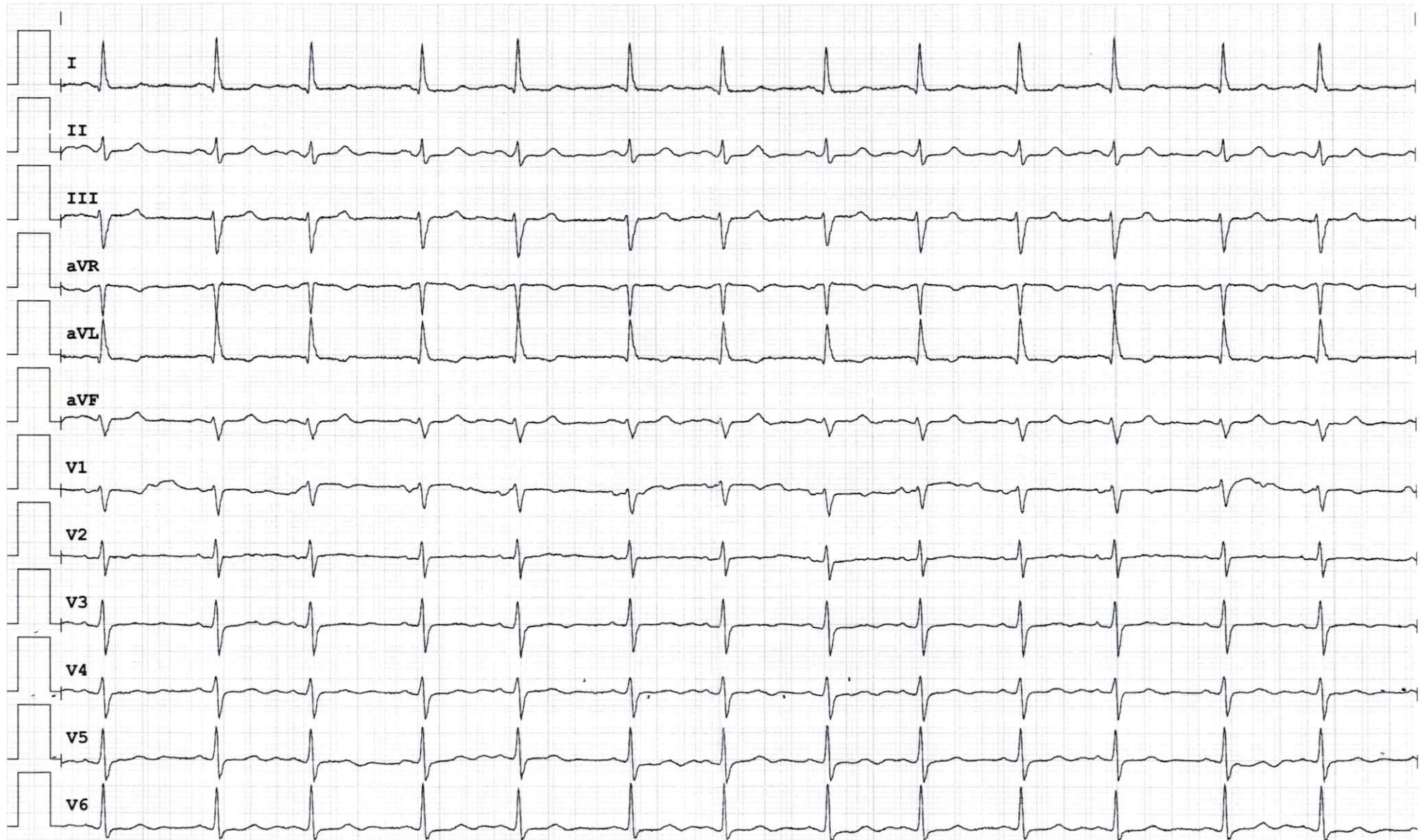
Âge :

QRS : 0,104 s

Sexe :

QT\QTc : 0,362/0,397 s

Dep :



25 mm/s, 10 mm/mV