

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

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

A80198

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

8928

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

CHERRADI AAFAF

Date de naissance :

21/01/1967

Adresse :

9 Rue Elouejai Residence Al Rass

Tél. :

0663161227 Total des frais engagés : 11612.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

14/10/2013

Nom et prénom du malade :

CHERRADI AAFAF

Age : 56 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Douleur thoracique avec palpitations

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 :

CHERRADI

Le : 23/10/2013

Signature de l'adhérent(e) :

A. CHERRADI
MUPRAS

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
14/10/23	CS ECG + Electrocardiogramme	300,00 + 800,00 = 1100,00	INR 09/12/2023 Dr. LO Cardiologue 33, Rue Goulimina Zene 1er étage Casablanca 90 2009 / 06 60 27 41 01	

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Bouclicier, M. 197, Bd. Bourgogne Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 44716 IEF : 37734689 - ICF : 00231265000012 22048958	14/10/23	319,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B H [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr LOUTFI Anas

Cardiologue

- Diplômé de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancien interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca
- Ancien interne à l'hôpital de Poissy Saint Germain en Laye, France
- Diplômé en Echo doppler de l'université de Rouen Normandie, France



Casablanca, le

14/10/2023

الدكتور لطفي أناس

طبيب القلب والشرايين

- خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيب داخلي سابق بالمركز الاستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى بواسي سان جيرمان أون لاين فرنسا
- حاصل على شهادة فحص القلب بالصدري من جامعة روان نورماندي فرنسا

CHERRADI AAFAF

99,50

① THERANAG 375 gel

LOT: CA374
EXP: 08/26
PPC: 99,50DH

1 gel lessin pr 1 mois

110,00 XL

② Orgagen gel

2 gel lessin pr 1 mois

319,50

L 3408
P: 08/26
PUC: 110,00 DH

L 3316
P: 03/27
PUC: 110,00 DH

Dr. LOUTFI Anas
Cardiologue
633, Rue Goulimma, 2ème étage N° 14
Quartier Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 20 90 20 09 / 06 00 27 41 01

633. زنقة كلميمة الطابق 2 رقم 14، حي بوركون - الدار البيضاء
633, Rue Goulimma, 2^{ème} étage, N° 14, Quartier Bourgogne - Casablanca

📞 0520 902 009 📞 0660 274 101 📩 drloutfianas@gmail.com

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

Dr LOUTFI ANAS

ICE : 002941711000022

INPE : 091280800

Tél : 0520902009

Adresse : 633, Rue Goulmima, 2^{ème} étage, N° 14, Quartier Bourgogne, Casablanca

CHERRADI AAFAF

Le 14/10/2023

FACTURE

EXAMEN COMPLEMENTAIRE	MONTANT
Consultation avec ECG +Echo doppler cardiaque	300 Dhs + 800 Dhs = 1100 Dhs



Compte rendu d'échocardiographie doppler

CHERRADI AAFAF

Date d'examen : 14/10/2023

Qualité d'examen : BONNE

DTD VG	FEVG %	SIV	PP	SOG	SOD
42 mm	65 %	6 mm	6 mm	18 cm ²	15 cm ²

Ventricule gauche : non dilaté, non hypertrophié, de bonne contractilité globale et segmentaire.
FEVG en Simpson biplan à 65 %.

Massif auriculaire : Non dilaté, libre d'échos.

Profil mitral : type normal.

Pression de remplissage : Non élevées.

Valve mitrale : Fine, siège d'une microfuite. Pas de sténose.

Valve aortique : Tricusps, sans fuite ni sténose.

Ventricule droit : non dilaté avec bonne fonction systolique longitudinale du VD (TAPSE à 25 mm)

Valve tricuspide : IT minime estimant les PAPS à $18+5=23$ mmhg

VCI : Non dilatée à 17 mm et compliant.

Péricarde : Absence d'épanchement péricardique.

Aorte : Aorte de calibre normal dans les segments étudiés.

Conclusion :

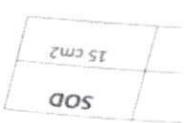
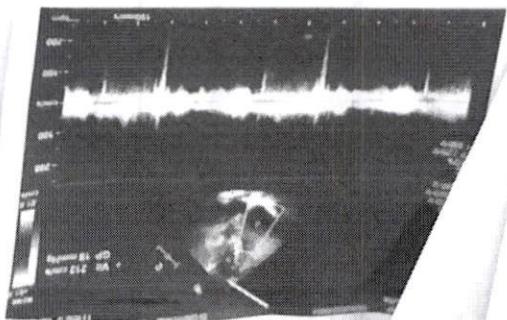
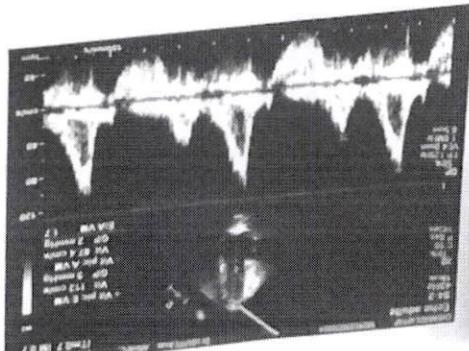
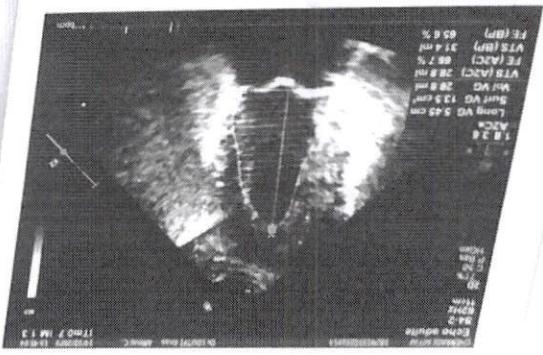
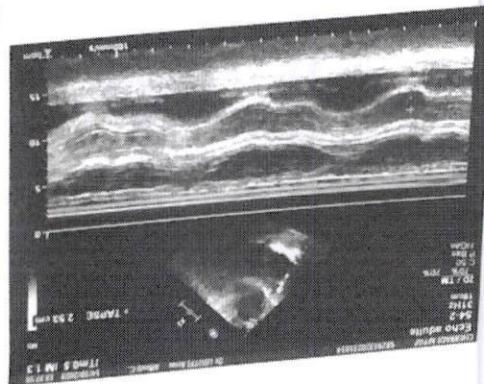
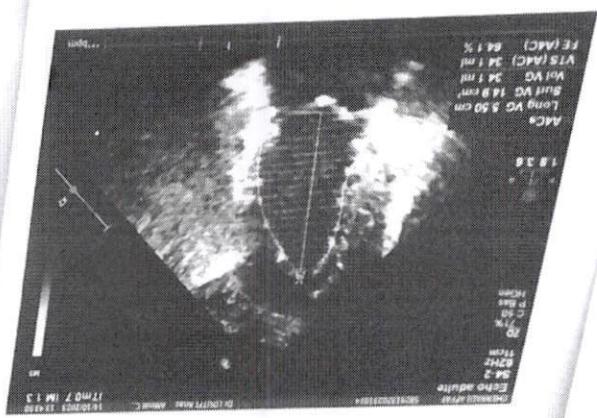
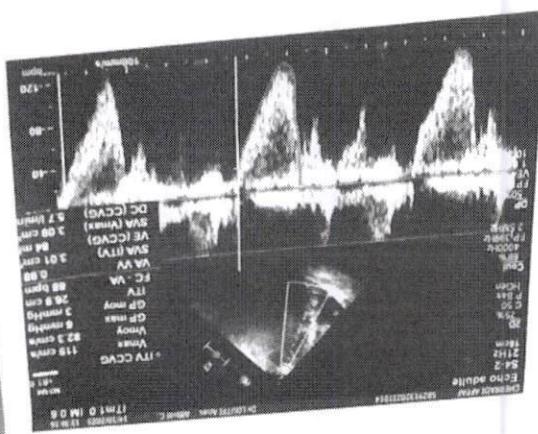
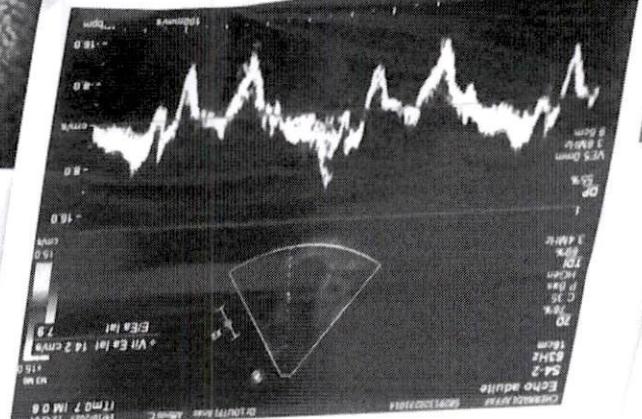
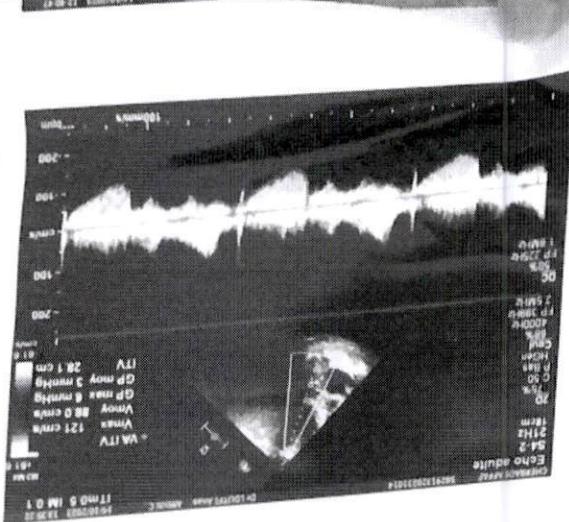
Bon VG, FEVG à 65% (SBP)

PRVG non élevées

Bon VD

Pas d'HTP





doppler

doppler



SOG	SOD
8 cm ²	15 cm ²

île et segmentaire.

TAPSE à 25 mm)

