

# 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 | adhésion@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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>0355</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>LE TACOR MYSERIEM</b>			
Date de naissance : <b>16/03/1967</b>			
Adresse : <b>VILLAGE D'ANFA 21 Casablanca MAROC</b>			
Tél. : <b>0661324625</b>	Total des frais engagés :		

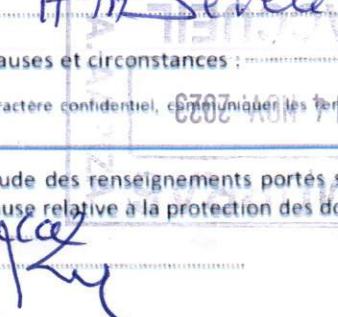
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan			
Nature de la maladie : <b>H.T. Série</b>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'att. médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casablanca**

Le : **21/10/2023**

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
2/10/23	c 291012	300	300	091081653 INSTITUT DE LA JOURNÉE CARBOLOGUE Dr. GUY LALANDE & Meurtre Tél.: 01 71 02 00 75 B C. CARBOLOGUE 7513
	1080	1000	1000	28

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet de l'Opticien ou du Fournisseur HARMAIS OPTIQUE D'ANFA SIRENE Boulevard Casablanca 197, Bd. Bourguiba Tél.: 05 21 26 92 51 - ICE: 00231 26500015 IF: 37734689 Date: 02/10/23	Montant de la facture 346,50
--	---------------------------------

092048958

**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	

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE**

**DOCTEUR JOUNDY CHAKIB  
CARDIOLOGUE**

Spécialiste Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de  
Pathologie Vasculaire Varices  
Ex. Médecin Attaché au C.H.U.  
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini  
Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13  
Fax : 05 22 44 46 10  
D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48  
Casablanca



**الدكتور جندي شكيب**

اختصاصي في أمراض القلب  
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليد فرنسا  
طبيب ملحق سابق بالمركز الطبي  
الجامعي بليد

39. شارع رحال المسكيني  
الهاتف. 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13 :  
fax 05 22 44 46 10  
05 22 52 08 03 :  
المحمول : 06 61 17 34 48

**PHARMACIE PORTE D'ANFA**  
**Boucifra AMAR**  
197, Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447169  
IF : 37734689 - ICE : 00231267

Casablanca, le :

02/08/2023

CETACONEX  
Keratex Mycien

134,30

COIR BESAR 800 1/12,5

27,70 29,10

Acetyl aspirin 800

50,70

Centenil 2,8 1/29/16

57,80

Torver 17 1/6

76,00

Huvel multivitamin 5,29 1/6

346,50

COIRBESAR SUN 150mg/12,5mg  
Boite de 28 comprimés pelliculés  
Voie orale

6 PPV : 134DH30  
Lot n°:  
Exp. :

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acetylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

كاردونسيال 2,5 مع  
قرص مغلف قابل للكسر  
فومارات البيزوبروتول  
عن طريق الفم  
30 قرص

TORVA 10 10 mg  
30 Comprimés Pelliculés

LOT : 1116  
PER : 05/25  
PPV : 57,80 DH

4 001728 137051  
Poids Net / Net Weight: 32 g e  
PPV 76 DH  
LOT : L00817 EXP : 10/2025

# DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Lille (France)



Diplômé d'Etudes Spéciales de  
Pathologie Vasculaire Varices  
Ex. Médecin Attaché au C.H.U  
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini  
Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13  
Fax : 05 22 44 46 10  
D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48  
Casablanca

الدكتور جندي شكيب

اختصاصي في أمراض القلب  
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليد فرنسا  
طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي  
الجامعي بليد

39، شارع رحال المسكيني  
الهاتف: 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13  
فاكس: 05 22 44 46 10  
05 22 52 08 03: م  
المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Facture

Casablanca, le :

16/10/23

1<sup>er</sup> Letacon Mycium

N<sub>2</sub> + Echocardiogramme.

800 Dhs

huit cent dirhams



# DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

## CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Lille (France)



Diplômé d'Etudes Spéciales de  
Pathologie Vasculaire Varices  
Ex. Médecin Attaché au C.H.U  
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini  
Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13  
Fax : 05 22 44 46 10  
D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48  
Casablanca

# الدكتور جندي شكيب

· اختصاصي في أمراض القلب  
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليل فرنسا  
طبيب ملحق سابقًا بالمركز الصحي  
الجامعي بليل

39. شارع رجال المسكوني  
الهاتف: 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13  
فاكس: 05 22 44 46 10  
م: 05 22 52 08 03  
المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Facture

Casablanca, le :

٥٢/١٠/٢٣

T letacon styrax

Ech's doff le cardiologue

11/6/04

1000 Dhs



Le : 02.10.2023

### Echographie doppler cardiaque de Mme letacon myriem

Renseignements cliniques :

Aorte

Diamètre télé diastolique :

Sigmoïdes :

Qualité : 32 mm

Ecartement systolique : 18 mm

Valves mitrales

Grande valve

Qualité

Amplitude de Dysfonction diastolique du ventricule gauche

Pente EF

Qualité

Valve

Délai ACM

Diamètre Télé systolique

OG : 47 mm

AO :

Ventricule Gauche

Diamètre télé diastolique : 40mm

Diamètre télé systolique : 27mm

Efficient d'éjection : 32 %

Fraction d'éjection : 61 %

Vitesse moyenne de raccourcissement :

Septum intraventriculaire : 11 mm TS = 15 mm

Déplacement :

Epaisseur Télé *diastolique* : 7 mm TS = 13 mm

Ventricule droite :

Diamètre Télé diastolique : 32 mm

Péricarde :

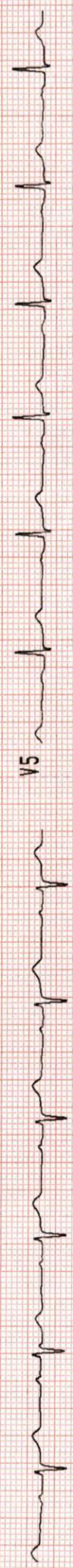
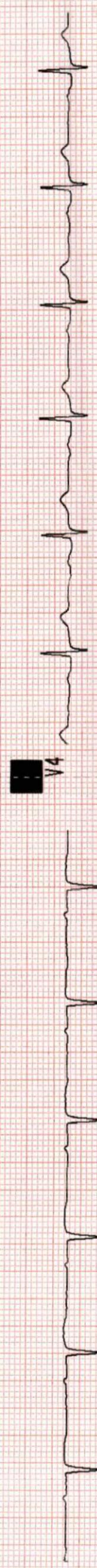
## RESULTATS

- ✓ Dysfonction diastolique du ventricule gauche
- ✓ Hypertrophie septale sous aortique moyenne
- ✓ Fraction d'éjection = 61%
- ✓ VCI collabée
- ✓ PAP= 27 mm Hg
- ✓ Conclusion : Cardiopathie hypertensive avec fraction d'éjection = 61%
- ✓ Hypovolémie



HR : 70 mm/mV 25 mm/s

HR : 70 mm/mV 25 mm/s



HR: 70 mm/mV 25 mm/s

