

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01278 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : Retraite
 Nom & Prénom : ENNASSIME ABDEL LATIF N° 730
 Date de naissance : 03/10/1949
 Adresse : 712 LOT WAFA ANNI DEROUA
 CASA Blanco
 Tél. : 0693499861 Total des frais engagés : Dr. EL MOURID MONIA Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/10/2012

Nom et prénom du malade : AMMAR KHADDADY Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Angor crescendo

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 : Le : / /

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 27/10/23 | consultation | | 250,00 | Dr. EL MOURID MONIA دكتوره الموريدي CARDIOLOGUE Dr. EL MOURID MONIA |
| 27/10/23 | consultation | | 200,00 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| DR. EL MOURID MONIA | 27/10/23 | 360,60 AFN |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

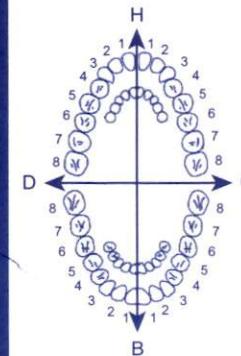
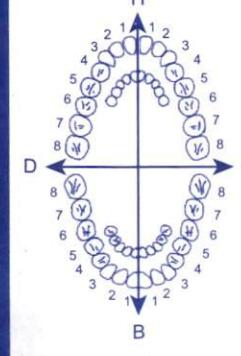
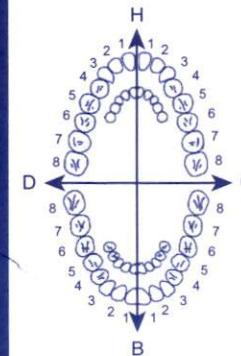
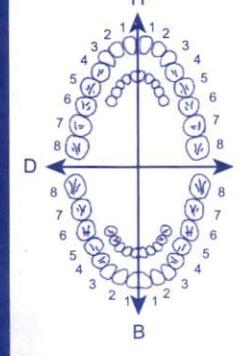
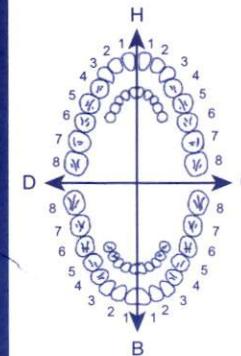
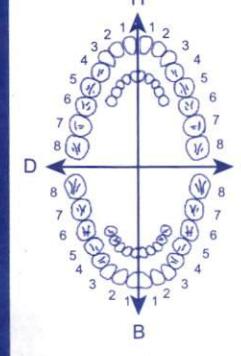
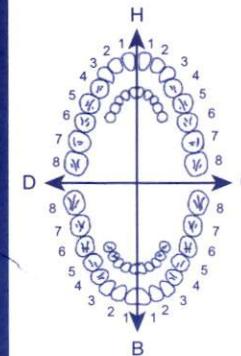
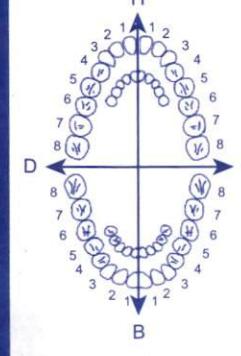
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 canalaire, 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 |
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  | | | | MONTANTS DES SOINS |
|  | | | | DATE DU DEVIS |
|  | | | | DATE DE L'EXECUTION |

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |
| G | | |

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL MOURID MONIA

CARDIOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique
Diplômée en exploration du système nerveux autonome / Rabat
Ancien médecin interne du CHU ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin interne du CHU de paris
Praticien attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA

Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Echocardiographie de stress
Holter ECG / Holter Tensionnel / Epreuve d'effort
Exploration de système nerveux autonome



الدكتورة المريد مونيا

أخصائية في أمراض القلب والشرايين
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس
دبلوم الجهاز العصبي الإلارادي بكلية الطب الرباط
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد . الدار البيضاء
طبيبة بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة

الفحص بالصدى الصوتي للقلب والشرايين

فحص القلب بالصدى عند المهد

تسجيل الضغط الدموي ونفاث القلب على المدى الطويل . تحفيظ المهد

فحص الجهاز العصبي الإلارادي

ORDONNANCE

27 octobre 2023

Mme AMMAR Khaddouj

1/ CARDIOASPIRINE 100 MG COMPRIME GASTRO-RESISTANT

1 cp à midi

2/ VASTAREL 35

1cp *2/j



134,20
154,10
1 CP LE SOIR



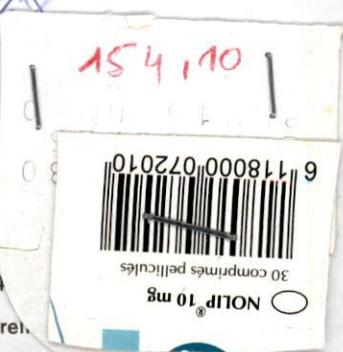
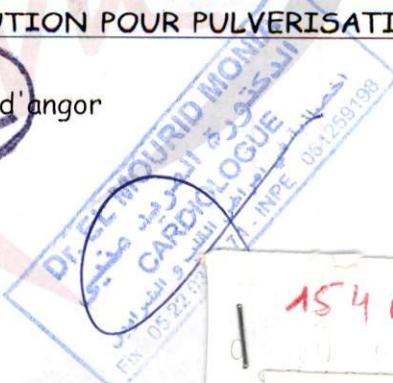
3/ NOLIP 10

1 CP LE SOIR

69,30

4/ NATISPRAY 0.3 MG SOLUTION POUR PULVERISATION BUCCALE

une bouffée sublinguale en cas d'angor



يم رقم 26 عمارة ديار العلوى رقم 04 الطابق الاول . الدروة



Lotissement Nassim N°26 Immeuble Diar El Alaoui Appt N°4



05 22 03 16 74



Urgences: 06 60 62 70 07



cabinet.drei.

137,20

VASTAREL[®] 35 mg

Dichlorhydrate de triméthazidine

60 Comprimés pelliculés



6 118000 100218

6 118001 040148

NATISPRAY 0,30mg

Solution (18ml)

BOTTU S.A PPV : 69 DH 30

Cabinet de Cardiologie et d'explorations cardio-vasculaires

Dr El MOURID Monia

ICE 002841634000069

INPE 061259198

Deroua le : 27/10/2023

FACTURE N° FC23100035

Mme AMMAR Khaddouj

| Bilan | Montant |
|------------------------|-----------|
| Echo doppler cardiaque | 800,00 DH |

HUIT CENTS DIRHAMS

SIGNE :



Lotissement Nassim, Immeuble Diar El Alaoui, App 4, 1er etage, Deroua

0522031674

Dr. EL MOURID MONIA

CARDIOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique
Ancien médecin interne du CHU ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin interne du CHU de Paris
Praticien attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA

Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Echocardiographie de stress
Holter ECG / Holter Tensionnel / Epreuve d'effort



الدكتورة المريدي مني

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء
دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد . الدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية باريس
طبيبة بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة

الفحص بالصدى الصوتي للقلب و الشرايين

فحص القلب بالصدى عند الجهد

تسجيل الضغط الدموي و دقات القلب على المدى الطويل . تخطيط الجهد

Le 27/10/2023

Mme AMMAR Khaddouj

COMPTE RENDU D'ÉCHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté non hypertrophié, de bonne contractilité globale et segmentaire, FEVG à 55%
- Profil mitral normal, pressions de remplissage du VG non élevées.
- Massif auriculaire non dilaté libre d'échos.
- Valve mitrale fine, sans fuite ni sténose.
- Valve aortique tricuspidé sans fuite ni sténose.
- Cavités droites non dilatées, de bonne fonction longitudinale systolique du VD.
- IT minime estimant la PAPS à $14+3=17$ mmHg.
- VCI non dilatée compliant.
- Absence d'épanchement péricardique.
- Aorte de calibre normal dans les segments étudiés.

Au Total : Bon VG, FEVG = 55%

Bon VD

Absence de valvulopathie mitro aortique significative

Absence d'HTP



تجزئة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوي رقم 04 الطابق الأول . الدروة



Lotissement Nassim N°26 Immeuble Diar El Alaoui Appt N°4 1er étage - Deroua



05 22 03 16 74



Urgences : 06 60 62 70 07



cabinet.drelmourid@gmail.com