

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.

M23-U022335

N 85543

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2340 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : R.H.O.I

Nom & Prénom : ALAÏT CHAN KARAL

Date de naissance : 10-3-55

Adresse : 2107 LAIRNOU (a) ca

Tél. : 0614440694 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14 DEC. 2023

Nom et prénom du malade : Age:

Lui-même

Lien de parenté : 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 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
2023-01-01	Consultation	1	#300.-	 Dr. Jean-Pierre Léonard

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE HOPITAL MÉDICAL CHILDI AL FIRDAOUSS MEDICAL CENTER 240 TEL: 05 21 00 00 00	04/12/13	172,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Zineb BENCHAOUIA Centre de Radiologie Category A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z. 135, Avenue de la République - 1000 Casablanca - Maroc	2022-07-01	FIT	11500 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات بباريس
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد
حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدري
من جامعة بوردو بفرنسا

, le : 04/12/2023

Casablanca, le :

Ordonnance

87,50

M. ALAMI CHAMES KAMAL

NEBILET 5 mg : 1/2 cp / j le matin après repas

84,50 NEOVIMAG PLUS : 1 gél X 2 / j après repas

1 MOIS

Ts ——————
172,00

PHARMACE HOPITAL CHEIKH KHALIFA
Ordonnance
AL FIRDAOUS GH28 IMM 249 N°1
OCEFA CASABLANCA
Tél. : 05 22 93 17 72

Docteur Zineb BENCHAOUIA

Elle a été prescrite par Anesthésie et Rue A.
Tél. : 05 22 25 35 11
App. n°5

**NEOVIMAG®
PLUS**

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 87DH50

pt n°5 - Casablanca

mari - Résidence Aya - Casablanca
Tél. : 0522 25 35 11 - E-mail : benchaouiazineb@gmail.com
Urgences : 0668 37 84 57

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

PPC : 84,50 DH



, le : 04/12/2023

Casablanca, le :

Note d'honoraires

à : M. ALAMI CHAMES KAMAL

Adresse : LOT ALLAIMONE RES ALLOTF CASABLANCA

Actes : Consultation + ECG = 300.00 dhs
Echocardiographie transthoracique = 1000.00 dhs

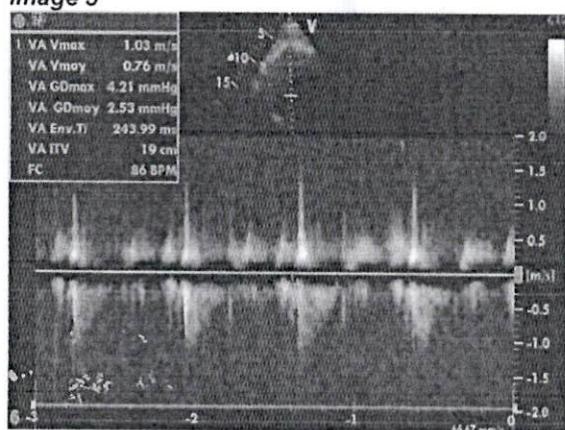
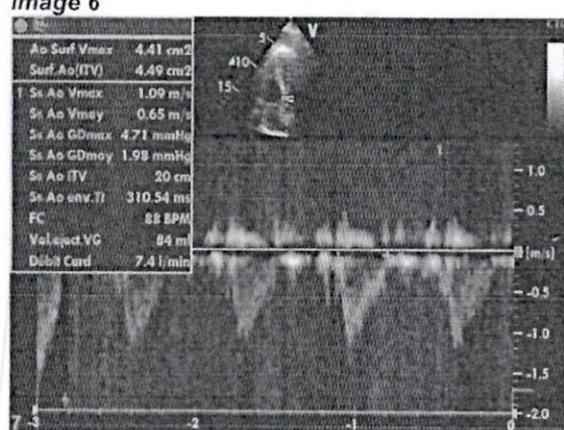
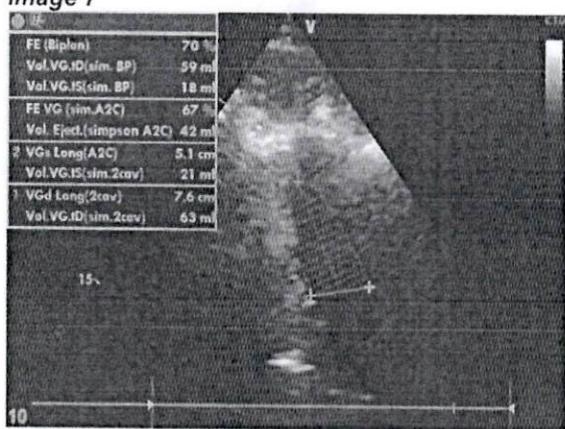
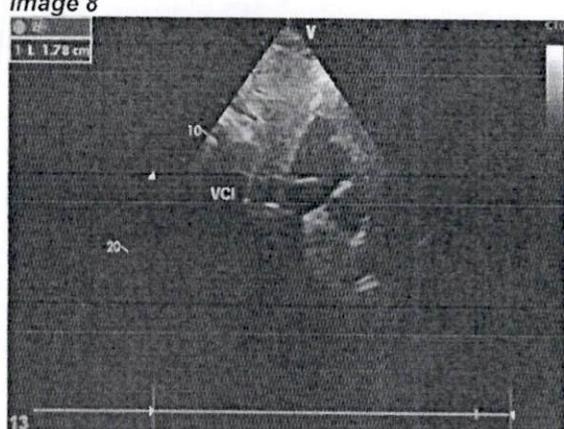
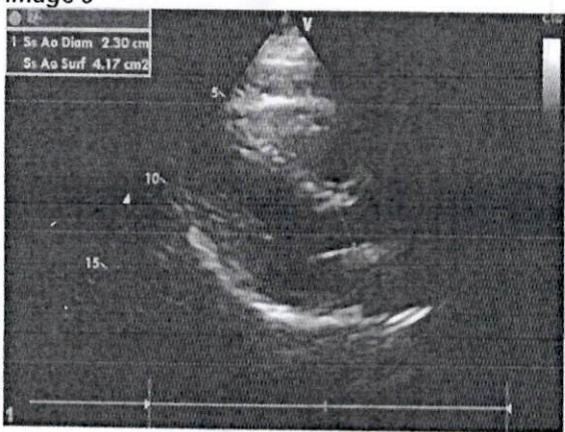
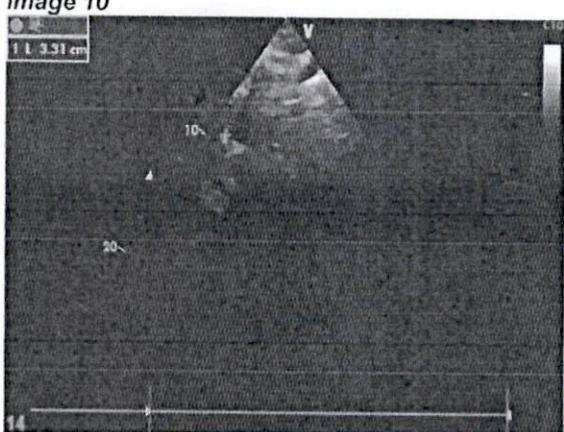
Montant : MILLE TROIS CENTS DIRHAMS (#1300# DHS)

Payé par : Espèce

Docteur Zineb BENCHAOUIA
134, Angle Bd Bir Anzarane et Rue A. El Jourmari - Résidence Aya - 2^{ème} étage - Appt n°5 - Casablanca
Tél.: 0522 25 35 11 - E-mail : benchaouiazineb@gmail.com
Urgences : 0668 37 84 57

1/1

1/1

Image 5**Image 6****Image 7****Image 8****Image 9****Image 10**

Compte rendu

Dr. BENCHAOUIA.Z

Cabinet de cardiologie et d`exploration cardiovasculaire

Echographie Cardiaque

Nom : ALAMI CHAMES,

Taille :

Surf. Corp. :

KAMAL

Date : 04/12/2023

Poids :

Né(e) le : 10/03/1955

Médecin : Dr Z. BENCHAOUIA

<u>Mesures 2D</u>		<u>VG + VD (TM)</u>	<u>OG/Ao (TM)</u>
Ss Ao Diam	2.30 cm		
OG Surf	11.64 cm ²		
OD Surf	16.74 cm ²		
VGd Long(4cav)	7.2 cm		
Vol.VG.tD(sim.4cav)	53 ml		
VGs Long(A4C)	5.2 cm		
Vol.VG.tS(sim.4cav)	15 ml		
VGd Long(2cav)	7.6 cm		
Vol.VG.tD(sim.2cav)	63 ml		
VGs Long(A2C)	5.1 cm		
Vol.VG.tS(sim.2cav)	21 ml		
 Ss Ao Surf	 4.17 cm ²		
FE VG (sim.A4C)	72 %		
FE VG (sim.A2C)	67 %		
FE (Biplan)	70 %		

<u>Valve Tricuspidale</u>	<u>Valve Aortique</u>	<u>Valve Mitrale</u>	<u>Fonction Diastolique</u>
	Ss Ao Vmax 1.09 m/s	VM E Vit 0.58 m/s	
	Ss Ao Vmoy 0.65 m/s	VM T.déc 182 ms	
<u>Valve Pulmonaire</u>	Ss Ao GDmax 4.71 mmHg	VM Pente Dec 3.20 m/s ²	
	Ss Ao GDmoy 1.98 mmHg	VM A Vit 0.82 m/s	
	Ss Ao env.Ti 310.54 ms	VM E/A Ratio 0.71	
	Ss Ao ITV 20 cm	E' 0.12 m/s	
	FC 88 BPM		
	VA Vmax 1.03 m/s	E/E' 4.95	
	VA Vmoy 0.76 m/s		
	VA GDmax 4.21 mmHg		
	VA GDmoy 2.53 mmHg		
	VA Env.Ti 243.99 ms		
	VA ITV 19 cm		
	FC 86 BPM		
	Vol.eject.VG 84 ml		
	Débit Card 7.4 l/min		
	IP 1.08		

Fonction VD

Evaluation CRT

Conclusions

- VG NON DILATE NON HYPERTROPHIE DE BONNE CONTRACTILITE GLOBALE ET SEGMENTAIRE , BONNE FONCTION SYSTOLIQUE DU VG FEVG=70% EN SIMPSON
- OREILLETES NON DILATEES LIBRES D'ECHOS
- PROFIL MITRAL DE TYPE ANOMALIE DE RELAXATION, PRESSIONS DE REMPLISSAGE DU VG NORMALES
- VALVE AORTIQUE TRICUSPIDALE PEU REMANIEE SOUPLE , PAS DE FUITE AORTIQUE NI DE RAO ASSOCIE
- VALVE MITRALE FINE SOUPLE, PAS DE FUITE MITRALE NI DE RM
- AORTE INITIALE ET HORIZONTALE DE CALIBRE NORMAL
- VD NON DILATE DE BONNE FONCTION SYSTOLIQUE LONGITUDINALE ,
- IT MINIME ESTIMANT LA PAPS A 15 + 5 = 20 mmHg
- LE PERICARDE EST SEC
- LA VEINE CAVE INFÉRIEURE EST NON DILATÉE A 17mm COMPLIANTE

=====BONNE FONCTION SYSTOLIQUE BIVENTRICULAIRE , FEVG=70%, PRVG NORMALES, PAS D'HTP , PAS DE VALVULOPATHIES MITRO-AORTIQUES SIGNIFICATIVES

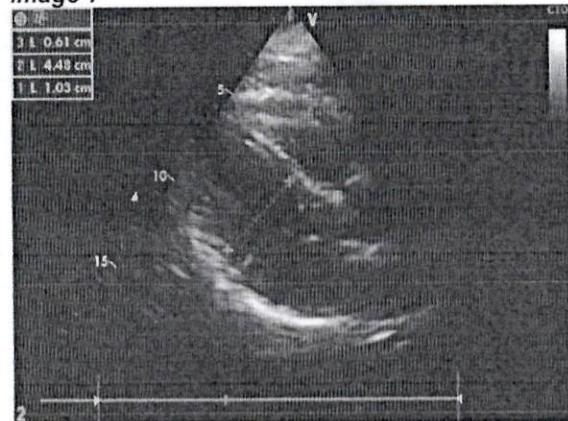
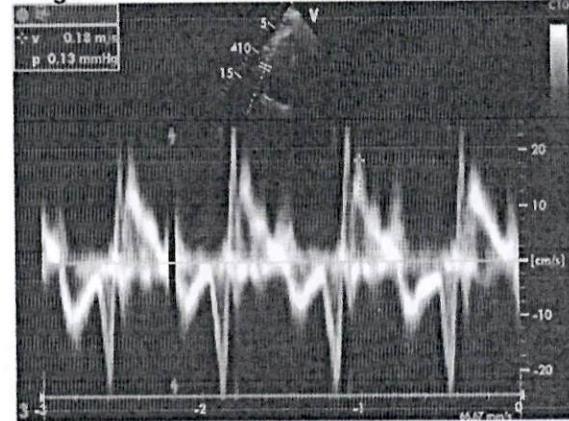
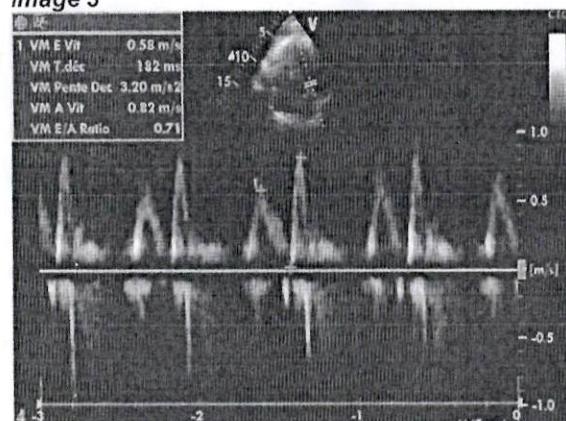
Dr Z. BENCHAOUIA

Docteur Zineb BENCHAOUIA
 Cardiologue
 734, Avenue Hassan II, Casablanca - Maroc
 Tel: +212 524 25 35 77

Name **ALAMI CHAMES, KAMAL**
Birthdate **10/03/1955**
Patient Id **ALAMIKA_10141**
Sex **Homme**
Height
Weight
BSA
BP

Date **04/12/2023**
Tape
Sonographer **Dr Z. BENCHAOUIA**
Referral Dr.
Diagnosis Dr.

[Handwritten signature]

Image 1**Image 2****Image 3****Image 4**