

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10597

Société : R.A.M

189903

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAOURI ABDELATE J.D

Date de naissance : 04-05-1953

Adresse : 48, RUE LAGARE Lot LAAMIRI BERRECHIDI

Tél. : 0678519383

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04-01-2024

Nom et prénom du malade : NAOURI ABDELATE J.D Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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
04.01.24	C s + ECG		250DH	<i>El Mansouri Residance Dr Yacoub Berrchid</i> Angle Av. Mohamed V - BICKERCH Entre 5 ème Etage - Entrée 1 Tel 03 22 51 76 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie 2000</i> Docteur M'hamed V. BERRCHID 22, av Mohamed V - BICKERCH 022.53.30.00	04.01.24	<i>Pharmacie 2000</i> Dr M'hamed V. BERRCHID 22, av Mohamed V - BICKERCH 022.53.30.00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>El Mansouri Radiologie Dr Yacoub Berrchid</i> Angle Av. Mohamed V - BICKERCH Entre 5 ème Etage - Entrée 1 Tel 03 22 51 76 14	04.01.24	ETT	750DH

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	
D	00000000 00000000	B	35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

[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



د. مهاد الفيلالي لمدرسي
Dr. Mourad FILALI LEMDERSI
Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

Mr NAOURI Abdelmejd

Mme/Mr :

04/01/2024

Berrechid le : / /

- دبلوم التخصص في أمراض القلب بكلية الطب بنانسي
- دبلوم في الفيزيوبيات بالصدا
- بكلية الطب بنانسي
- دبلوم في أمراض القلب الارضية
- كلية الطب بباريس
- أمراض ايقاع القلب
- دبلوم سابقاً بجامعة فرنسا
- عضو في الجمعية الفرنسية
- لامراض القلب والشرايين

- * Diplôme d'étude spécialisée en Cardiologie de la faculté de Médecine de NANCY
- * Diplôme d'échocardiographie de la faculté de Médecine de NANCY
- * Diplôme de Cardiologie du sport de la faculté de Médecine de PARIS
- * Rythmologie
- * Ancien praticien des Hôpitaux de France
- * Membre de la Société Française de Cardiologie

ARTEMON 5/5

1 cp / j, le matin, pendant 3 mois

JUVATONUS

1 amp / j, le matin , pendant 15 jours

INEXIUM 20

1 cp / j, le soir au coucher, pendant 3 mois

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier benn al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg
Boîte 14
640/150MP/21NRO P.P.V:82,10 DH
6 118001 020591

Prochain rendez-vous : 11/04/2024

*Docteur Mourad FILALI LEMDERSI
Cardiologue
Angle Av. Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Résidence Haj Ahmed
Entrée B - 1er Etage App. IV - 1
Tel: 05 22 51 76 61 - Berrechid*

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier benn al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg
Boîte 14
640/150MP/21NRO P.P.V:82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier benn al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg
Boîte 14
640/150MP/21NRO P.P.V:82,10 DH
6 118001 020591

Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid

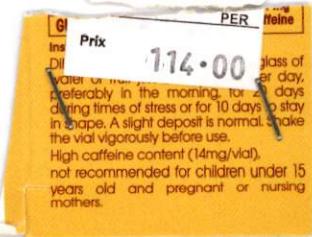
Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid - Tél: 05 22 51 76 61

Email: filali.cardiologie@gmail.com - Gsm Urgence: 06 84 84 15 84

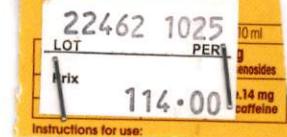
LOT N°:
EXP:
PPV:
154,70

LOT N°:
EXP:
PPV:
154,70

LOT N°:
EXP:
PPV:
154,70



déconseillé aux enfants de 15 ans et aux femmes enceintes ou allaitantes.



Dr. Mourad FILALI LEMDERSI

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

- * Diplôme d'étude spécialisée en Cardiologie de la faculté de Médecine de NANCY
- * Diplôme d'échocardiographie de la faculté de Médecine de NANCY
- * Diplôme de Cardiologie du sport de la faculté de Médecine de PARIS
- * Rythmologie
- * Ancien praticien des Hôpitaux de France



د. موراد الفيلالي لمدرسي

افتخصاصي في أمراض القلب و الشرايين

- دبلوم التخصص في أمراض القلب بكلية الطب بنانسي
- دبلوم في الفحص على الصدر بكلية الطب بنانسي
- دبلوم في أمراض القلب الرياضية بكلية الطب بباريس
- أمراض إيقاع القلب
- طب العلاج الطبيعي فرنسا

FACTURE

N° 001288

Berrechid le :

Mme/Mr :

Mourad Filali Lemdersi

oh Haj Haj Haj

Consultation :

210 211
FRD D D

Echo cardiographie :

Holter ECG :

Holter TA :

Total :

1000 000

Arrêtée la présente facture à la somme de :

ville dhk

Mode de règlement:

Docteur Mourad FILALI LEMDERSI
Angle Av. Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid
El Mansour - Casablanca - Maroc
Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid - Tél: 05 22 51 76 61
Tél: 05 22 51 76 61
Fax: 05 22 51 76 61
E-mail: filali.cardiologie@gmail.com - GSM Urgence: 06 84 84 15 84

Patente : 40700983 - IF : 37512412 - ICE : 002283173000060

Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid

Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid - Tél: 05 22 51 76 61

Email: filali.cardiologie@gmail.com - Gsm Urgence: 06 84 84 15 84

Cardiac report: Short

Name **naouri, abdelmaejd**
 Patient Id **NAOURAB_89645**
 Age **70**
 Birthdate **04/08/1953**
 Height
 Weight
 Sex **Homme**
 Date **04/01/2024**
 Diagn.Phys.
 Counter
 Tape
 BSA
 BP
 Site Name **Dr FILALI LEMDERSI**

Image 1

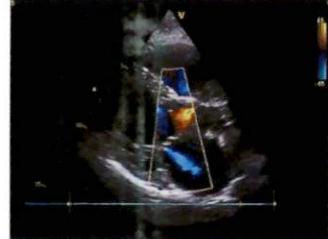


Image 2

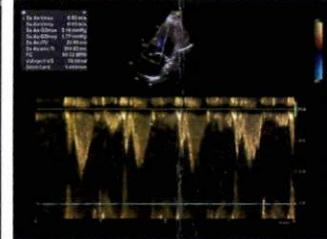
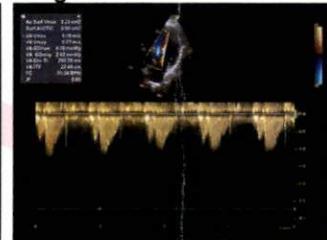


Image 3



Image 4



2-D
 Ss Ao Diam
 Ao Asc

2.25 cm
 3.48 cm

M-Mode

SIVd	1.14 cm
VGd	5.29 cm
PPVGd	0.99 cm
SIVs	1.33 cm
VGs	3.24 cm
PPVGs	1.59 cm
Vol.Téléd.(Teich)	134.88 ml
Vol.Télés.(Teich)	42.25 ml
FE(Teich)	68.68 %
FR%	38.76 %
Vol.Eject.(teich)	92.63 ml
Mas. VGd(ASE) h/r	217.39 g 0.40

Doppler

VM E Vit	0.42 m/s
VM T.déc	255.34 ms
VM Pente Dec	1.65 m/s ²
VM A Vit	0.78 m/s
VM E/A Ratio	0.54
VM PHT	74.05 ms
VM Surf (T1/2)	2.97 cm ²
Ss Ao Vmax	0.89 m/s
Ss Ao Vmoy	0.63 m/s
Ss Ao GDmax	3.14 mmHg
Ss Ao GDmoy	1.77 mmHg
Ss Ao env.Ti	319.42 ms
Ss Ao ITV	20.11 cm
FC	68.02 BPM
Vol.eject.VG	79.99 ml
Débit Card.	5.44 l/min
VA Vmax	1.08 m/s
VA Vmoy	0.77 m/s
VA GDmax	4.70 mmHg
VA GDmoy	2.62 mmHg
VA Env.Ti	290.38 ms
VA ITV	22.49 cm
FC	70.34 BPM
IP	0.89
Ao Surf Vmax	3.25 cm ²
Surf.Ao(ITV)	3.56 cm ²