

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 4805	Société : R.A.M.	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : MOUFID EL MOSTAFA		
Date de naissance : 01/01/1953		
Adresse : HABITATION		
Tél. 066.161.79.24	Total des frais engagés :	992,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade :	MOUFID EL MOSTAFA Age:	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : **CASABLANCA** Le **10/01/2024**
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
10/10/2011	CS	-	25000	Caractéristique : 06-09-2011 Signature : 06-09-2011 Carte d'identité : 155-262615 Date de naissance : 06-09-1961 Lieu de naissance : Zouerat Genre : Féminin Signature : FIKAL NABAOUA
29/11	ECG	4		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Le 10/05/2018</i>	<i>10/05/2018</i>	<i>92,10</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. FIKAL NABUA Radiologue Boulevard Zoubir, lot N 15 EL MULFA Casablanca 0529900200 - GSM: 0661610271 INIF: 091246215 FBI	10/10/2024	Echographie Cardiaque	650,00

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.

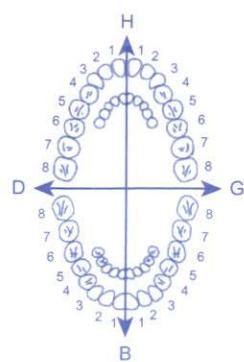
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. FIKAL Najoua

Cardiologue



الدكتورة فكال نجوى

أخصائية أمراض القلب والشرايين

- ① Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie - Lyon France
- ② Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- ③ Diplômée D'échocardiographie - Bordeaux France
- ④ Diplômée D'imagerie Vasculaire Non Invasive - Paris Descartes France

طبيبة سابقاً بمستشفى سافوا - ليون - فرنسا

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد

دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا

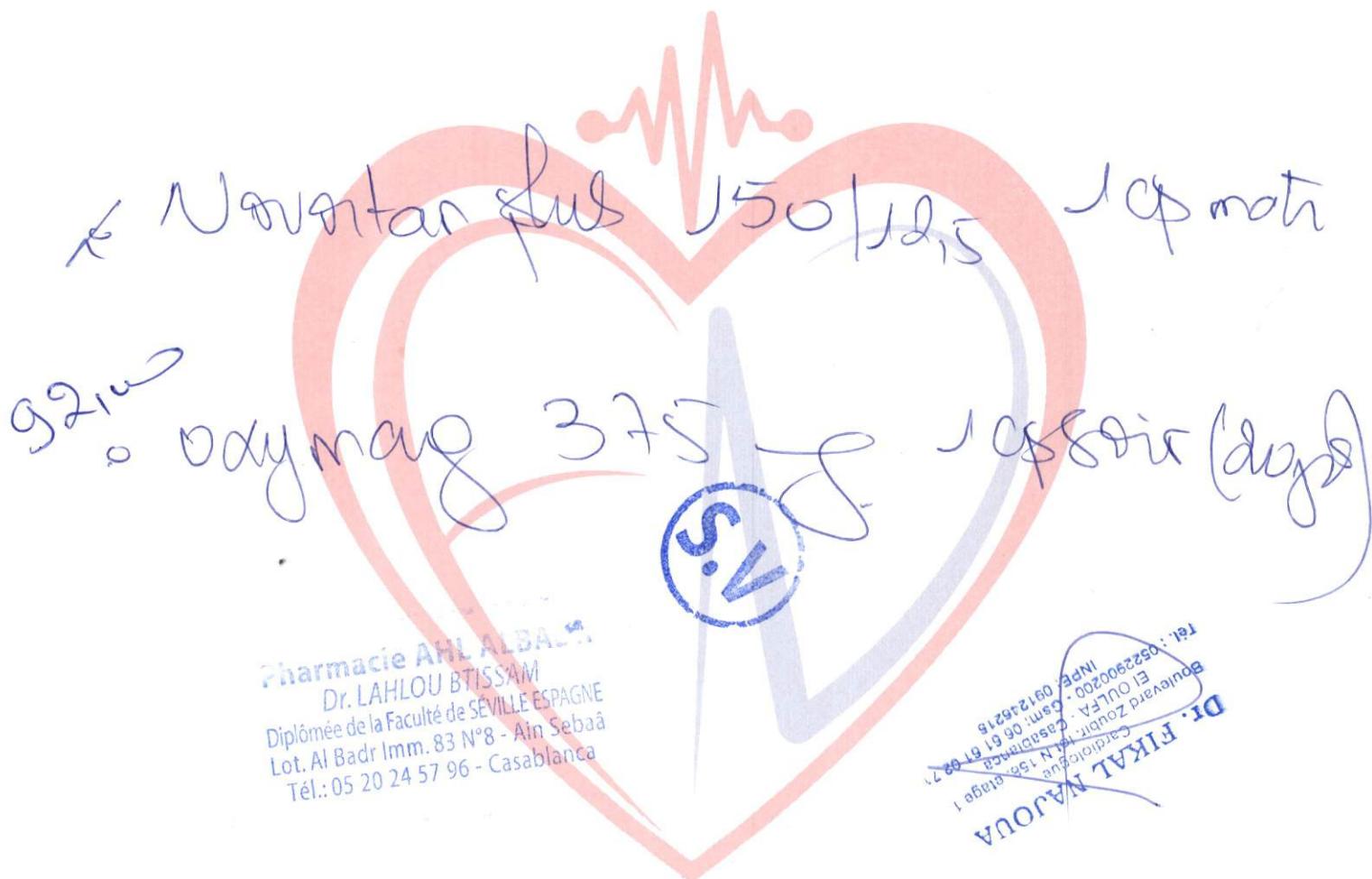
دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديكارت - فرنسا

Casablanca, le

10.01.24

Nom Prénom :

Yousfi EL Mostafa



Holter ECG - Holter Tensionnel - Epreuve D'effort - ECG - Echodoppler Cardiaque - Echodoppler Vasculaire

الطابق الأول، إقامة رقم 158، شارع الزويري (مصفى سلمات) مقابل بنك أفريقيا، الألفة - الدار البيضاء
1^{er} étage, lot N 158, Boulevard Zoubir (Mustapha Selmat), en face de BMCE Zoubir, Oulfa, Casablanca

05.22.900.200

06.61.610.271

fikal.najoua@gmail.com



- ⌚ Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie - Lyon France
- ⌚ Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- ⌚ Diplômée D'échocardiographie - Bordeaux France
- ⌚ Diplômée D'imagerie Vasculaire Non Invasive - Paris Descartes France

⌚ طبيبة سابقاً بمستشفى سافوا - ليون - فرنسا

⌚ طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد

⌚ دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا

⌚ دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديكارت - فرنسا

Casablanca le 10/01/2024

MOUFID EL MOSTAFA

Casablanca, le.....

Facture n 1001202401

Nom Prénom :

Date	Désignation		
			0.00
10/01/2024	Consultation + ECG	01	250.00
10/01/2024	Echographie cardiaque	01	650.00
			900.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : NEUF CENT dirhams (00,900) Tél : 0522 006 6161 61 02 71

Dr. FIKAL NAJOUA
Boulevard Zoubir (Mustapha Selmat), en face de BMCE Zoubir, Oulfa, Casablanca
1er étage, lot N 158, Boulevard Zoubir (Mustapha Selmat), en face de BMCE Zoubir, Oulfa, Casablanca
05.22.900.200 06.61.610.271 fikal.najoua@gmail.com

Holter ECG - Holter Tensionnel - Epreuve D'effort - ECG - Echodoppler Cardiaque - Echodoppler Vasculaire

الطابق الأول، إقامة رقم 158، شارع الزوبير (مصطفي سلمات) مقابل بنك أفريقيا، الألفة - الدار البيضاء

1er étage, lot N 158, Boulevard Zoubir (Mustapha Selmat), en face de BMCE Zoubir, Oulfa, Casablanca

05.22.900.200 06.61.610.271 fikal.najoua@gmail.com



- ⌚ Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie - Lyon France
- ⌚ Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- ⌚ Diplômée D'échocardiographie - Bordeaux France
- ⌚ Diplômée D'imagerie Vasculaire Non Invasive - Paris Descartes France

- ⌚ طبيبة سابقاً بمستشفى سافوا - ليون - فرنسا
- ⌚ طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد
- ⌚ دبلوم فحص القلب بالصدري من جامعة بوردو - فرنسا
- ⌚ دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديكارت - فرنسا

Casablanca le 10/ 01/2024

Casablanca, le.....

Nom Prénom :

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

Identité MOUFID EL MOSTAFA

Indication : BILAN

Mesures :

VGd: 45mm
 • VGs: 31mm
 • SOG: 19cm²
 • TAPSE: 22mm

PP: 10Mm
 SIV: 10mm
 SOD: 14cm²
 S'VD: 12

FEVG (simpson): 60%
 FEVG (teich): 65%
 E/E': 07
 VCI: 15mm

- VG Non dilaté, HVG Concentrique minime, de contractilité globale conservée **FEVG 65%**
- PRVG non élevées
- OG non dilaté, libre d'échos ce jour
- VM peu épaisse, IM minime, Pas de RM
- Valve aortique tri commissurale, pas de valvulopathie aortique significative
- VD non dilaté, de bonne fonction systolique longitudinale conservée S'VD 12
- VCI non dilatée , compliant
- IT minime estimant PAPS 20

Au TOTAL:

Aspect de cardiopathie hypertensive FEVG 60%

PRVG Non élevées

IM minime

Pas d'http

Signé : Dr FIKAL NAJOUA

Dr FIKAL Najoua

ECG

Nom :MOUFID MOSTAFA Clin:

SN:0004738 Sexe :Homme

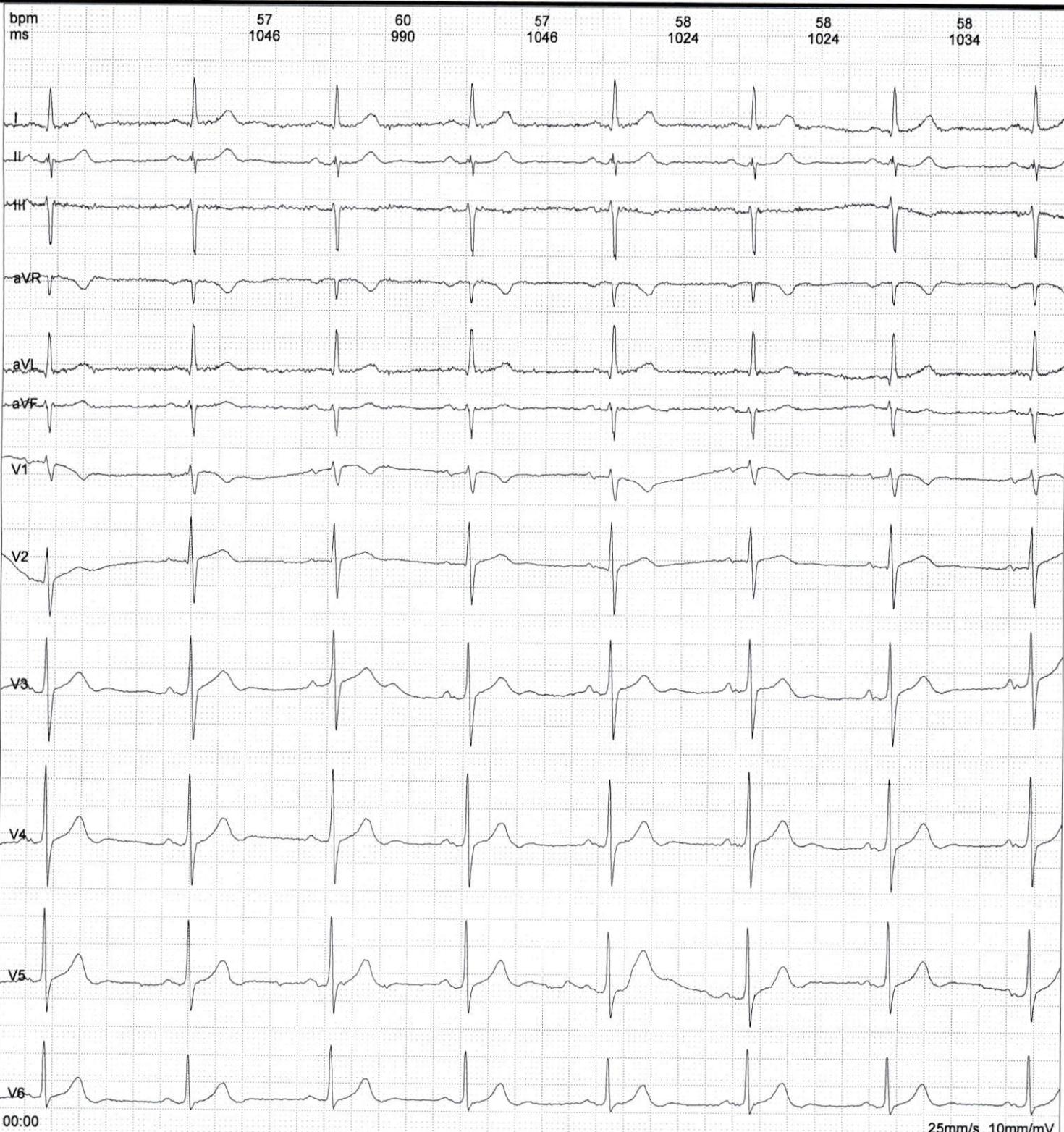
Age :

Servi:

Cas:

Lit:

Date:10/01/2024 10:45:12



Prompt:

Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	172 ms	
Temps d'échantillon	12 s	Intervalle QT	396 ms	
HR:	58 bpm	Intervalle QTc	390 ms	
Intervalle P	72 ms	Axe P	60,61°	
Intervalle QRS	106 ms	Axe QRS	-24,26°	
Intervalle T	216 ms	Axe T	27,21°	

Signature du médecin :

SAMSUNG

Dr FIKAL NAJOUA

MOUFID EL MOSTAPHA

10012024 110057

TIs 0.6 MI 0.07 10-01-2024

11:05:37

COEUR

PN2 4

16.0cm

[2D]

Gén

Gr 69

PD 100

MI %

P 94%

[CW]

Gr 58

EF 10.5kHz

WF 587Hz

P 90%

A 0°

PVE 10.9cm

1	Vmax VA	107.58 cm/s
	Gfmax VA	4.21 mmHg
	Vmoyenne VA	25.29 cm/s
	GfMoyen VA	2.51 mmHg
2	RHT VA	147 ms
	ITVA	24.73 cm
	TAcc VA	40 ms
	Acc VA	2586.16 cm/s ²
	TDéc VA	50.3 ms
	Dec VA	205.95 cm/s ²

-0
-5
-10
-15

Gel

Vibrose

SAMSUNG

Dr FIKAL NAJOUA

MOUFID EL MOSTAPHA

10012024 110057

TIs 0.6 MI 0.22 10-01-2024

11:05:11

COEUR

PN2 4

16.0cm

[2D]

Gén

Gr 63

PD 100

MI %

P 80%

[D]

Gén

Gr 48

PRF 6.5kHz

WF 240Hz

P 90%

VE 5.0mm

A 0°

PVE 10.1cm

1	Ric E VM	74.02 cm/s
	Dec VM	255 ms
	Ric AVM	53.45 cm/s
	Gfmax EVM	2.19 mmHg
	Gfmax AVM	1.14 mmHg
	E/AVM	1.39

-0
-5
-10
-15

Gel

Vibrose

