

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.

M22- N° 002281

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1085 Société : Mupras

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENSOUDA OUAZ

Date de naissance : 12/12/1945

Adresse : 56 Rue Nislopha El Nekklaoui El Aai

Tél. : 06 49 67 27 78 Total des frais engagés : 2300,00 + 383,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/02/2024

Nom et prénom du malade : M. BEN SOUDA Age : 79

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dyslipidémie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

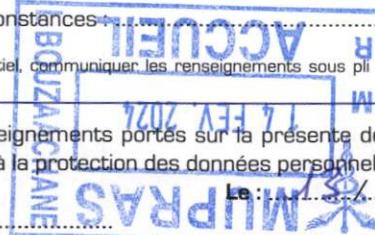
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : casablanca Le : 13/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : Bensouda



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
13.02.2024	3	300.00 DT	Echographie 1500.00 DT	Dr. RUBA MAKHLOUF 01/03/2024 RUE MED. 100 DAKAR Sénégal

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE A.D. NOUNA BENZAKOUE Zemouni - Casablanca +212 52 53 Fax: 05 22 29 36 61 54606000050	Carrefour 13/02/24	389,40 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 :

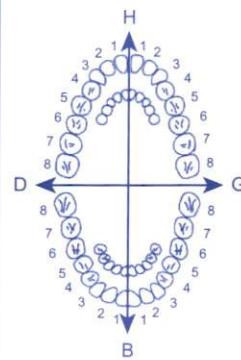
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ALI EL MAKHLOUF
PROFESSEUR AGREGE
CABINET D EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

CASABLANCA
Tél : 0522298155/59
Email : elmakhlouf@gmail.com

A CASABLANCA Le 13 février 2024

MR BEN SOUDA OMAR

167,00 x 2
CRESTOR 10mg
1 CP LE SOIR SANS ARRET
27,70 x 2
CARDIOASPIRINE 100mg
1CP A MIDI SANS ARRET

389,40



PHARMACIE AIDA
Mme BENOUNA BENZAKOUR Hayat
196, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél.: 05 22 26 32 53-Fax: 05 22 29 36 61
ICE : 001754806000050

Docteur ALI EL MAKHLOUF

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med Abdouh - Casa
Tel. 05 22 29 31 55/59 - 05 22 47 26 89



EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA
0522238181
DR EL MAKHLOUF 0661131483



PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA
Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89
Fax : 0522.22.62.97
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

CASABLANCA Le mardi 13 février 2024

MR BEN SOUDA OMAR

- CONSULTATION..... 300.00DHS
- ECHO CARDIAQUE 1 000,00DHS
- ECHO CAROTIDES 1 000,00DHS

Arrêtez la présente facture à la somme de 2.300,00DHS

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA
0522238181
DR EL MAKHLOUF 0661131483

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA
Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89
Fax : 0522.22.62.97
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

CASABLANCA Le mardi 13 février 2024

MR BEN SOUDA OMAR

ECHO DOPPLER DES CAROTIDES

Indice de résistance artériel

Droit et gauche: normal

Epaisseur intima média augmentée

Carotide primitive

Droite: épaisseur intima média augmentée, Flux normal

Gauche: épaisseur intima média augmentée, Flux normal

Carotide interne

Droite: épaisseur intima média augmentée, athérome modéré sans sténose,
microplaques

Gauche: épaisseur intima média augmentée, athérome modéré sans sténose,
microplaques

Artère vertébrale

Droite: pas de vol ni de dissection.

Gauche: pas de vol ni de dissection

Artère sous claviere

Droite: libre

Gauche: Libre

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur de Cardiologie
5, Rue Mohamed Abdou - Casa
Tél. 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89

Docteur ALIEL MAKHLOUF
5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2
CASABLANCA
PROFESSEUR AGREGE
CABINET D EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE

CASABLANCA Le mardi 13 février 2024

MR BEN SOUDA OMAR

ECHO DOPPLER CARDIAQUE

Dim.vgtd= 42.3
Dim.vgts= 28.4
Ep.ppvgtd= 8.83
Siv td= 11.1
Dim.racine ao= 33
Dim.og.= 35
Ouv.sigm.ao= 21

Commentaires:

Oreillette gauche normale.
Oreillette droite normale
Ventricule gauche de taille normale
Fonction ventriculaire gauche normale
Fraction d'éjection Simpson =60%

Mitrale:

Pas de sténose, micro fuite mitrale
Le rapport E/A < 1 m/s avec l'onde E = 0.62m/s.

Aorte:

Pas de sténose, micro fuite aortique.
Gradient moyen = 5mmHg
La Vmax = 1.12m/s.

Tricuspidie:

Insuffisance tricuspидienne grade 1
La pression artérielle pulmonaire systolique calculée à partir
de l'IT est à 30 mmHg.

Conclusion:

Micro fuite mitrale
Micro fuite aortique
Oreillette gauche normale.
Oreillette droite normale
Ventricule gauche de taille normale
Fonction ventriculaire gauche normale
Fraction d'éjection Simpson =60%
Absence d'hypertension artérielle pulmonaire.

N B : en cas de soins dentaires, Mr BEN SOUDA OMAR doit prendre AMOXIL
3g per os 1 heure avant les soins sauf allergie.

Docteur ALIEL MAKHLOUF
Professeur AGREGE
5, Rue Mohamed ABDOU
Tel: 0522 28 61 50