

# 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- 0010634

Jalal Ben Abdellah

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

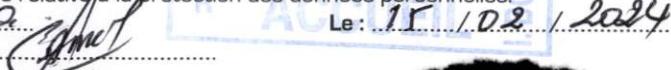
Matricule :	6805	Société :	2A1
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	195623
Nom & Prénom :		LAKRAD ATEUR	
Date de naissance :		24-09-1961	
Adresse :		HAY WA LAAS ET 2 TR 8 IM 4 N° 10 Sidi Moumen	
Céresolawee			
Tél. :		0661329357	Total des frais engagés : 40.92,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :	14/01/2024	Age :	
Nom et prénom du malade :	SAIDI	Conjoint	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :	HTA		
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 : 15/02/2024  
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
14/02/2024	6	300,00		Docteur Ahmed BENI Radiologue - 29/01/2024

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Signature	14/02/2024	2792,30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur Ahmed BENI Radiologue - 29/01/2024	14/02/2024	120,00	120,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

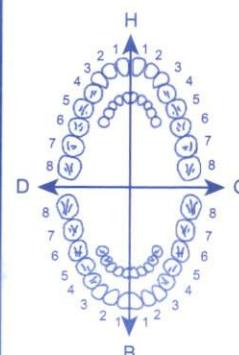
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES**

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

**DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION**

**Docteur Ahmed BIDANI**

**CARDIOLOGUE**

Spécialiste des Maladies du cœur - Vaisseaux

Circulation Sanguine

Hypertension Artérielle - Électrocardiographie

Holter ECG - Holter - Tensionnel (MAPA)

Echo Doppler Couleur Cardiaque



**الدكتور أحمد بيداني**

اختصاصي في أمراض القلب

الشرايين - الدورة الدموية

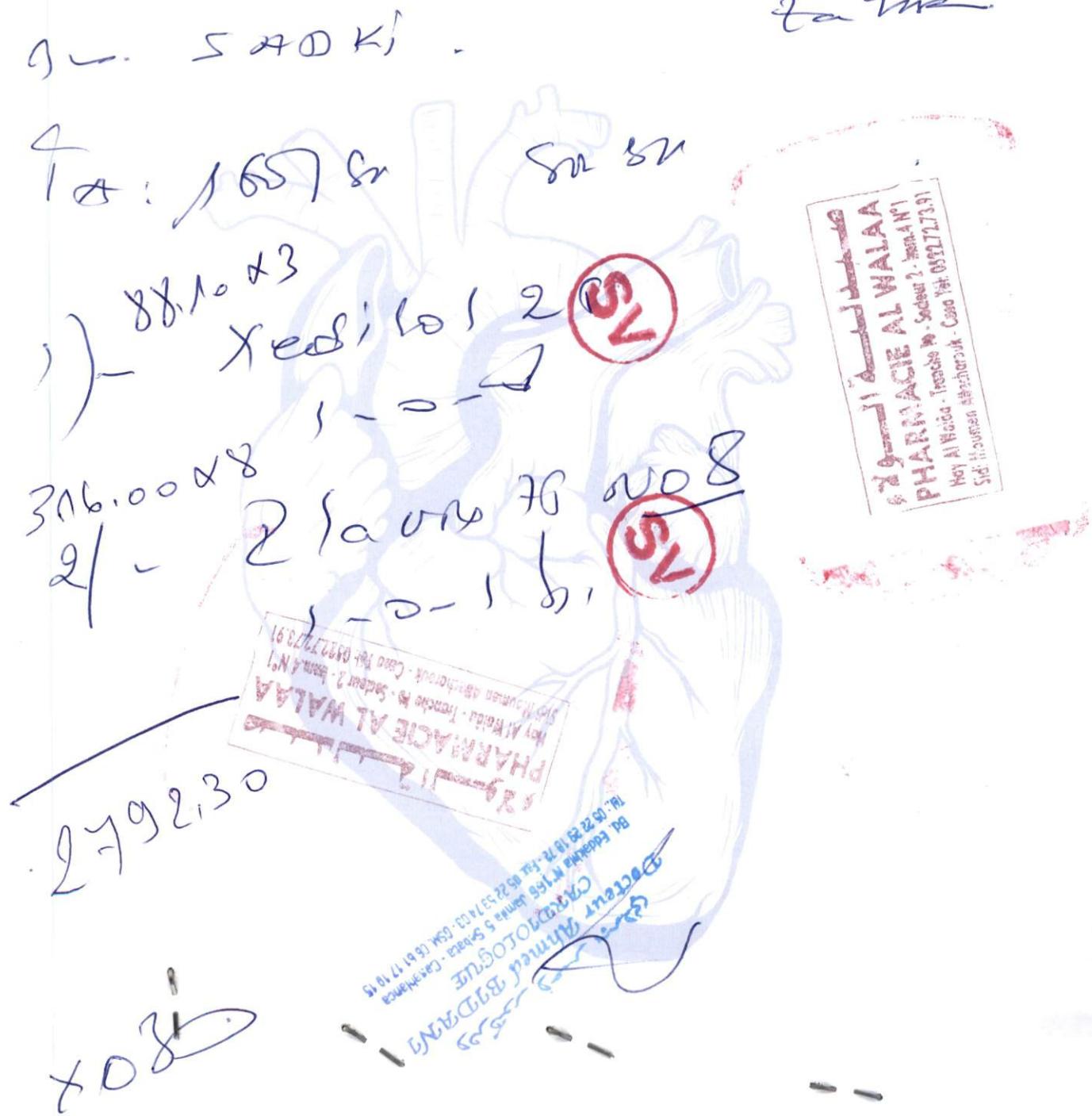
ارتفاع الضغط الدموي

التخطيط الكهربائي للقلب - الهولتر

فحص القلب بالأمواج ما فوق الصوتية

والدوبلر بالألوان

Casablanca, Le : ١٦٠٢٢٦  
الدار البيضاء في :



**ECG**

Nom : SADKI ZAHRA Sex : Female Age : 51Y Clinique N : Section :

SN : 0011960 Case No. : A2318.18 Lit No. : Date : 14/02/2024 7:16:55



Fréquence: 1000Hz PR Interval: --

Temps d'éc-- OT Interval: XEDILOL® 25 mg  
Boîte de 30 comprimés sécables  
AMM N°: 215/19/DMP/21/NRQDNM

FC: P Interval: 6 118000 021773

QRS Interval: XEDILOL® 25 mg  
Boîte de 30 comprimés sécables  
AMM N°: 215/19/DMP/21/NRQDNM

XEDILOL® 25 mg  
Boîte de 30 comprimés sécables  
AMM N°: 215/19/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021773



Docteur Ahmed BIDANI

CARDIOLOGUE

Spécialiste des maladies du coeur- Vaisseaux

Circulation Sanguine.

Hypertension Artérielle

- Electrocardiographie.

- Holter ECG-Tensionnel (MAPA)

- Echo Doppler couleur cardiaque.

**C.C.B**

الدكتور أحمد بيداني

اختصاصي في أمراض القلب

الشرايين - الدورة الدموية

- ارتفاع الضغط الدموي

- التخطيط الكهربائي للقلب

- الهولتر

- فحص القلب بالأمواج

ما فوق الصوتية.

- الدوبлер بالألوان.

Casablancale le :

١٤٠٩٢٢٦  
الدار البيضاء

## FACTURE

Je soussigné Dr Ahmed Bidani avoir reçu la somme

de ..... 1.600.000 M + 300.000 A,

de la part de Mr (Mme) ..... S.A.O.K .....

P.I.D: ..... 2114.26 .....

et ce pour :

Consultation

E.C.G

Holter Rythmique

Holter Tensionnel

Echo-Doppler Cardiaque

Echo-Doppler vasculaire

Epreuve d'effort

Bi-Doppler Vasculaire

Consultation Spécialisée en Cardiologie à Domicile

Dr. Ahmed BIDANI  
Cardiologue  
Bd. Eddakhla N° 166, Jamila 5, Sebata, Casablanca - Tél: 05 22 29 18 72 / 06 12 09 00 86 / 05 27 82 41 95  
Fax: 05 22 59 74 03 - GSM: 06 61 17 10 15 ( Urgence )

شارع الداخلة رقم 166، جميلة 5، سباتة، الدار البيضاء

Bd. Eddakhla N° 166, Jamila 5, Sebata, Casablanca - Tél: 05 22 29 18 72 / 06 12 09 00 86 / 05 27 82 41 95

Fax: 05 22 59 74 03 - GSM: 06 61 17 10 15 ( Urgence )

DR. AHMED BIDANI CCB Cardiologue.

BD DAKHLA JAMILA 5 N166

Tél 0522 29 10 72 GSM 0661 17 10 15

### ECHO – DOPPLER CARDIAQUE & VX

Patient : SADKI ZAHRA

Age : 51 Ans

Echographie : Doppler Couleur Cardiaque&VX.

Poids : kg

Réalisée : Le 14/02/2024

Taille : cm

Indication : Palpitation

Surface Corporelle. m<sup>2</sup>

Opérateur : Dr AHMED BIDANI

Médecin Traitant: Dr. AHMED BIDANI

#### COMMENTAIRE

- Les cavités cardiaques ne sont pas dilatées.
- Les parois sont hypertrophiées.
- La cinéétique globale et segmentaire est conservée.
- Pas d'image de thrombus intra cavitaire.
- La fonction systolique globale du ventricule gauche est conservée FE47%
- Les sigmoïdes aortiques sont épaissies, d'ouverture conservée.
- La valve mitrale est remaniée, d'ouverture conservée.
- Les autres valves sont normales.
- Pas de végétation visible ce jour.
- Le péricarde est sec.
- Veine cave inférieure non dilatée.

#### AU DOPPLER CONTINU, PULSEE & COULEUR

- Insuffisance mitrale minime.

#### CONCLUSION.

Cardiomyopathie hypertrophique concentrique hypertensive.

DR. Ahmed BIDANI

Dr. Ahmed BIDANI  
Docteur Ahmed BIDANI  
106 Bd. Lalla Meryem - Jamila CD - Casablanca  
Tél: 05 22 29 18 72

# ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE

DR AHMED BIDANI

Name SADKI, ZAHRA  
Birthdate 01/01/1973  
Patient Id 114224  
Sex Femme  
Height  
Weight  
BSA  
BP

Date 14/02/2024  
Tape  
Referal Dr.  
Diagnosis Dr.

Image 1

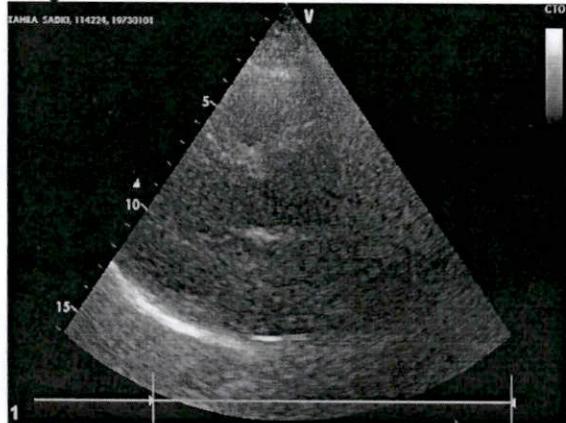


Image 2

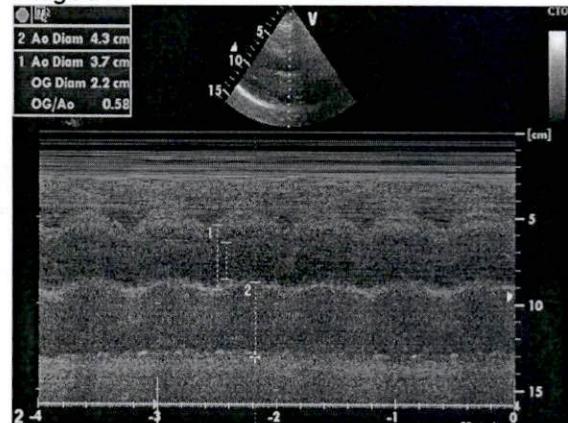


Image 3

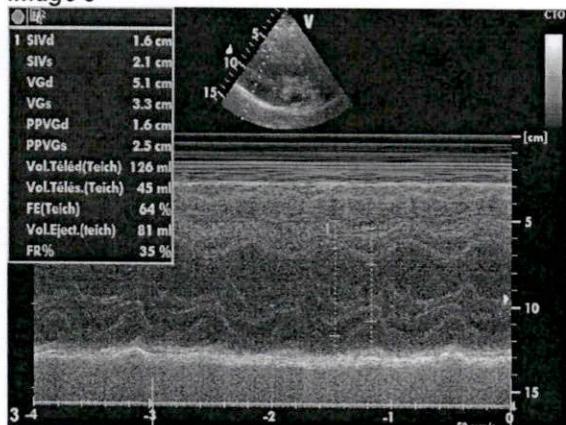
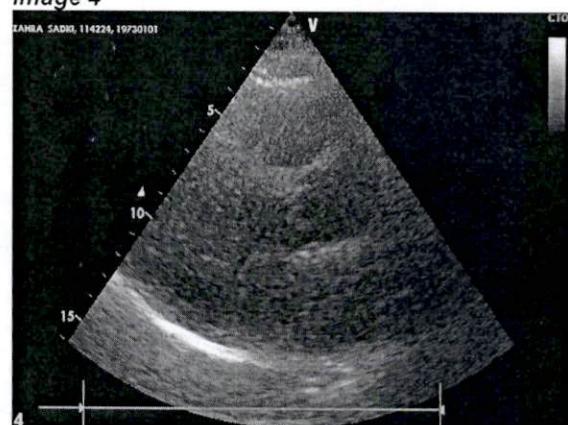
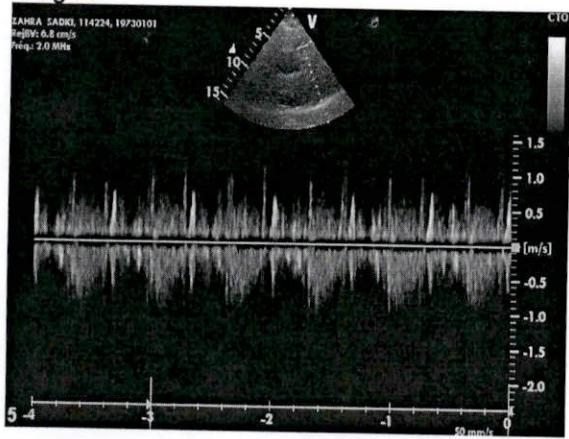
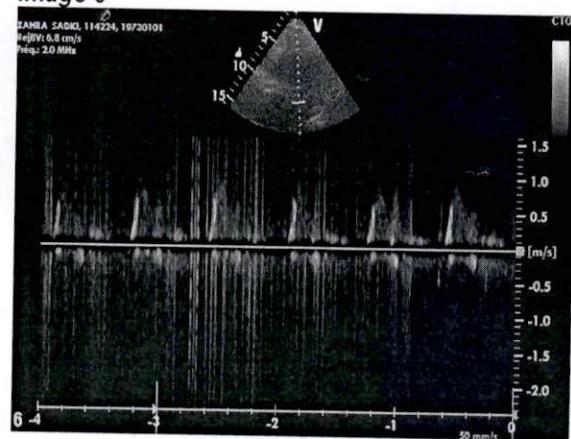
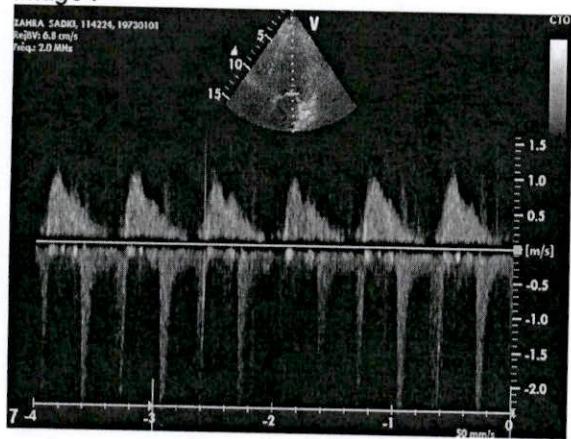
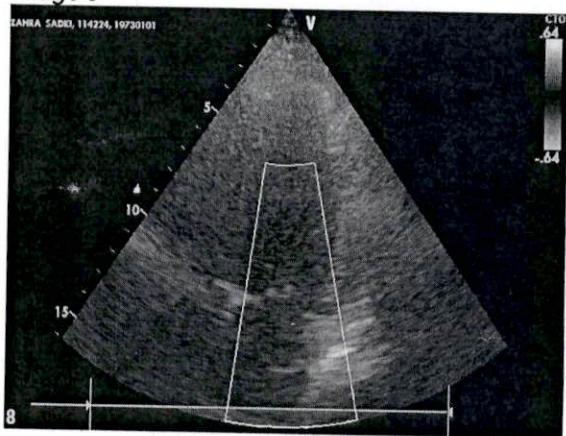
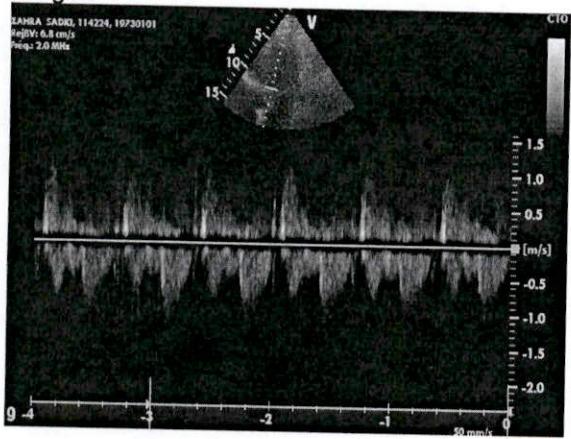


Image 4



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