

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.

par coupon

196062

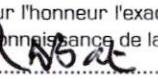
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent[e]			
Matricule : 01690		Société : Royal Air Maroc	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MAAROUFI JAMAL EDDINE			
Date de naissance : 04.08.1944			
Adresse : Secteur 8, Résidence Jollaway, Immeuble 3 Av. ADDAAB, 1004 Rabat. Rabat			
Tél. : 0664171744		Total des frais engagés : 800,- Dhs	

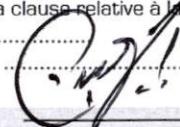
Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : MAAROUFI JAMAL EDDINE
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Cardiopathie
Affection longue durée ou chronique : <input checked="" 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.

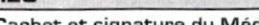
Fait à :  Le : 16.02.2024

Signature de l'adhérent[e] : 

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	W21-838636
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent[e].	

Matricule : 01690
Nom de l'adhérent[e] : MAAROUFI JAMAL
Total des frais engagés : 800,- Dhs
Date de dépôt : 16.02.2024

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/02/24	CHT	1	800 DH	 Docteur LEBBAR Cardiologue Fal Ouled Oumeir, N° 4

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

ORDONNANCE

Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel El Aai
App N°3 - Rabat
Tél: 0537 72 56 91 - Gsm : 0661 66 58 18
INPE : 101099901

Rabat / 16 / 2 / 24

Maaouah YED
In Verse
ex CV M. At TSD + Dr
faire Ech G DV
~~ne pas débille'~~
Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel El Aai
App N°3 - Rabat
Tél: 0537 72 56 91 - Gsm : 0661 66 58 18
INPE : 101099901

Docteur LEBBAR Adil
Cardiologue
61, Av. Faloudjia
Anfa, Casablanca
Téléphone : 0537 72 56 91

Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel EL Aaj
App N°3 - Rabat
Tél: 0537 72 56 91 - GSM : 0661 66 58 18
INPE : 101099001

Dr. Adil. Lebbav

05/04/2014

Agdal



CENTRE DE CARDIOLOGIE

Adultes - Enfants

Rabat, le :16/02/2024.....

Médecin Traitant : Dr BENOMAR

ATTESTATION D'HONORAIRE
DE MONSIEUR
MAAROUFI JAMAL EDDINE

LIBELLE	QTE	PRIX.U	MONTANT
Echo Doppler cardiaque	1	800 DH	800 DH
TOTAL			800 DH

Arrêté à la somme de : Huit cent Dirhams.

Signé : Dr. A. LEBBAR

*Docteur LEBBAR Adil
Cardiologue
61, Av. Fal Ould Oumeir, N°4
Agdal - Rabat*



CENTRE DE CARDIOLOGIE

Adultes - Enfants

Rabat, le :
16/02/2024

ECHOCARDIOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE

Nom : MAAROUFI
Prénom : JAMAL EDDINE

Date de l'examen : 16/02/2024
Médecin traitant : Dr BENOMAR

MESURES : (Mode TM et Bid)

DTD VG	= 49 mm	DTS VG	= 39 mm
DTD VD	= 10 mm	DTD PP	= 08 mm
DTD SIV	= 09 mm	S de l'OG	= 14 cm
		FE SIMPSON = 60%	

Structure et cinétique valvulaire :

- ✓ Valve aortique et mitrale non calcifiée.
- ✓ Pas de fusion commissurale.
- ✓ La cinétique de la valve mitrale et des sigmoïdes des aortiques est normale.

Fonction du ventricule gauche :

- ✓ Absence d'une dilatation du ventricule droit.
- ✓ Le ventricule gauche est de taille et de cinétique normale.
- ✓ Absence d'hypertrophie du ventriculaire gauche. IM = 65g/m²

Doppler couleur

- ✓ Petite fuite mitrale stable.
- ✓ Pas de fuite aortique.
- ✓ Pas de fuite tricuspidienne.

Doppler pulsé et continu :

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|
| ✓ Vitesse maximale du flux mitrale | = 1 m/s. SA = 11cm/s. E/Ea = 6. |
| ✓ Vitesse maximale du flux aortique | = 1m/s. |
| ✓ Vitesse maximale du flux pulmonaire | = 0.9m/s. |

Péricarde :

- ✓ Les feuilles péricardiques d'échostructure normale.
- ✓ Pas d'épanchement péricardique.

Conclusion :

- ✓ Absence de dysfonction ventriculaire gauche. (FE 60%)
- ✓ Fonction longitudinale conservée.
- ✓ Absence de dysfonction diastolique
- ✓ OG non dilaté
- ✓ Aorte de taille normale.

*Docteur LEBBAR Adil
Cardiologue
64 Av. Fal Ouled Oumeir, N°4
Agdal - Rabat*

Signé : Dr. A. LEBBAR

