

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

- Reclamation : 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- 0018612

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

195740
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 36911 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : S A L H I N A M A

Date de naissance : 6.11.1957

Adresse :

Tél. 061 36 78 463 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262 Bd Yassoub El Maïsou Casablanca
Tel : 05 22 94 09 10 GSM : 06 62 80 19 15

Date de consultation : 02.01.2024

Nom et prénom du malade : S A L H I N A M A Age : 66ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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 : *Salhi* Le : *02/01/2024*

Signature de l'adhérent(e) : *Salhi*

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
02.02.24	C+R+V		3000 Dhs	Docteur Mouad CRIQUECH Cardiologue
02.02.24	Réadaptation	1000	800 Dhs	262 Bd Yacoub El Mansour Casablanca Tél: 05 22 40 91 10 GSM: 06 62 80 19 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	262 Bd Yassine El Mansou Casablanca Montant de la Facture 06 62 80 19 75 Tél : 05 22 09 09 00
 Signature of the pharmacist	02/02/24	320,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

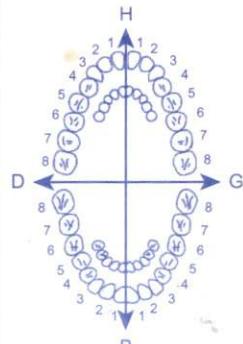
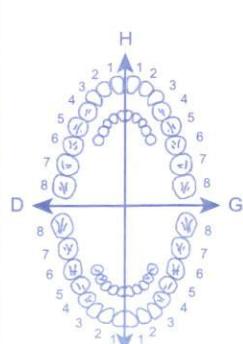
AUXILIAIRES MEDICAUX

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r} H \quad 25533412 \quad 21433552 \\ D \quad 00000000 \quad 00000000 \\ \hline B \quad 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mouad CRIQUECH

Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريشك
اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

Casablanca le : 02/02/2024

LOT: 215
PER: MAR 2026
PPV: 41 DH 90

28 comprimés

LOT: 214
PER: FEV 2026
PPV: 41 DH 90

10X 6.25MG

119,00 x 3

LOT: 220
PER: JUN 2026
PPV: 41 DH 90

2 - MEDZAR 50MG

1/2 0 1/2

65,00 x 3

1-0-0

320,00

MEDZAR 50 mg ميدزار 50 ملجم لوزارتان

65,00

65,00

Mme SALHI NAIMA

Angèle Rue Ibnou Saïd 0522 23 77 06
et Abou Hassan 0522 23 77 06
Médi-Épuration Casablanca
et Abou Hassan 0522 23 77 06
et Abou Ibnou Saïd 0522 23 77 06
PHARMACEIE AL MAWLID

traitement de 3 mois

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262 Bd Yaâcoub El Mansour Casablanca
Té : 05 22 94 09 10 GSM : 06 62 80 19 75

Docteur Mouad CRIQUECH

Spécialiste

Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريشك

اختصاصي

في أمراض القلب و الشرايين

NOTE D'HONORAIRES

02/02/2024

SALHI NAIMA

Acte	Honoraire
CONSULTATION+ECG	300,00
ECHO DOPPLER COEUR	800,00
TOTAL	1 100,00

Somme arrêtée à : un mille cent dirhams

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262 Bd Yaâcoub El Mansour Casablanca
Tél : 05 22 94 09 10 GSM : 06 62 80 19 75

Compte Rendu d'échocardiographie doppler

Nom, Prénoms : Mme SALHI NAIMA

Date : 02/02/2024

Age : 67 an(s)

Valve Mitrale :

Epaisseur :

Calcifications :

ASV :

Mobilité :

Remaniement :

Score de Wilkins :

Gradient OG-VG moy :

Gradient OG-VG max :

Surface Aortique : - planimétrie

- Doppler

Insuffisance mitral : 0

Valve Aortique :

Gradient VGAO max :

Gradient VGAO moy :

Surface Aortique planimétrie :

Insuffisance Aortique : 0

Valve Pulmonaire :

Insuffisance pulmonaire :

Gradient VDAP moy :

Gradient VDAP max :

Valve Tricuspidale :

Insuffisance Tricuspidale :

PAPS : nle

Surface tricuspidale doppler :

Ventricule Gauche :

VGD : 37 mm

VGS : 20 mm

FR : 46

FE : 78

PPD : 10 mm

PPS : 16 mm

SIVD : 08 mm

SIVS : 15 mm

Ventricule Droit :

DTD : 34 mm

Oreillette Gauche : 31 mm

Aorte : 36 mm

R :

Flux mitral :

TD : 223 m/s

TRIV :

EV max : 0.56 m/s

AV max : 0.72 m/s

E/A : 0.78

Péricarde :

Décollement postérieur : 0

Décollement antérieur : 0

CONCLUSION :

CARDIOMYOPATHIE HYPERTENSIVE

VG DE TAILLE ET DE FONCTION SYSTOLIQUE NORMALE

CINETIQUE SEGMENTAIRE DU VG NORMALE AU REPOS

TROUBLE DE LA RELAXATION DU VG

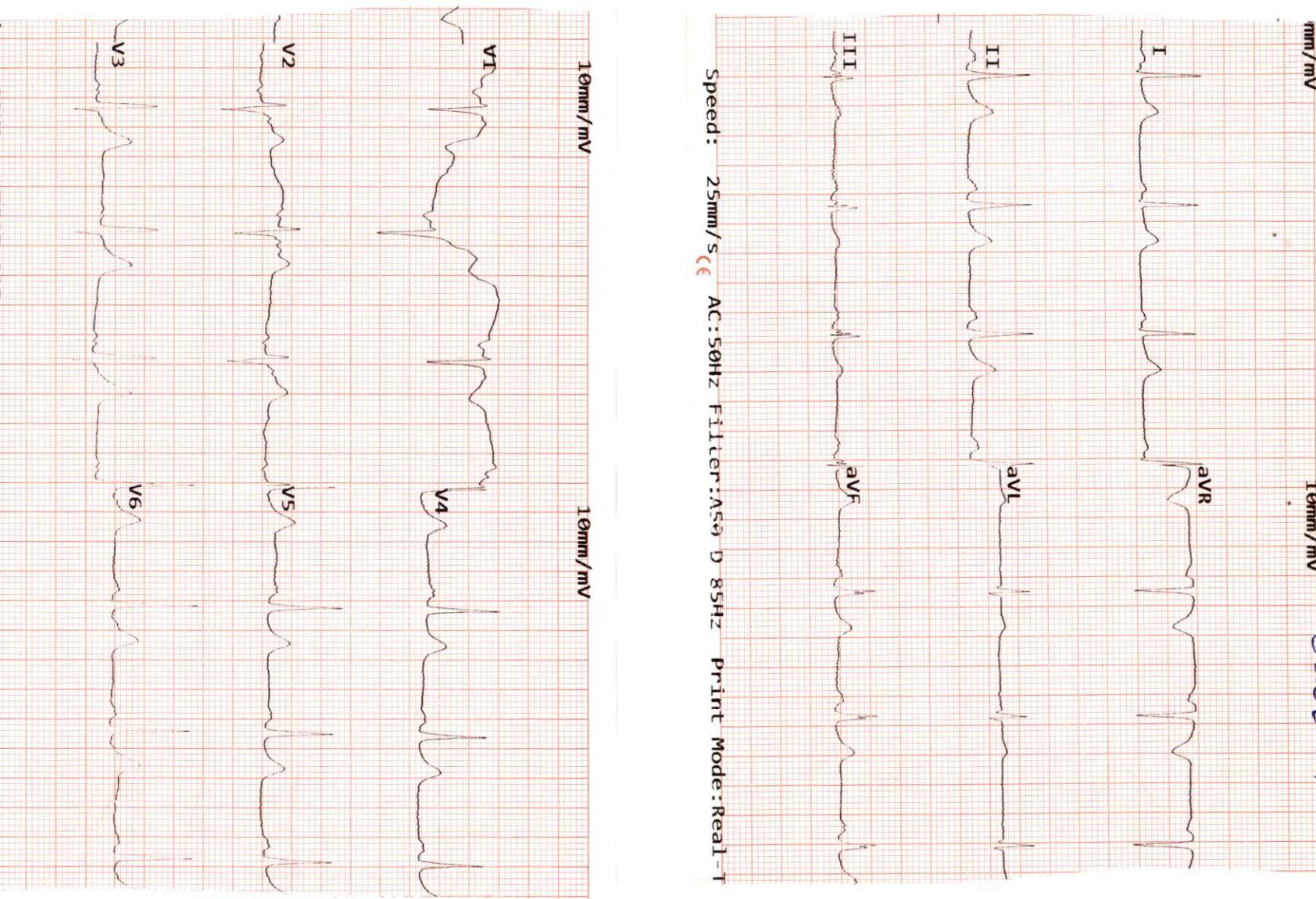
PERICARDE SEC

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262 Bd Yaâ. El Mansour Casablanca
Tél : 05 22 94 09 10 - GSM : 06 62 80 19 75

mm²/mV

10mm/mV

02-07-24



ime S0M0 VT387.007

Docteur Mouad CRIQUECH

Cabinet de Consultation et d'explorations
Cardiovasculaires



Électrocardiogramme

Nom : SALHI

Prénom : NAÏLA

Date : 02/02/24