

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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



Déclaration de Maladie

M23- N° 0042440

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6218 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENTAHILA HAKIM
 Date de naissance : 20/01/61
 Adresse : 25 RES ENNASO Apt 265 AV BENDHAL CASA
 Tél. : 0661181663 Total des frais engagés : 1392,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 11/03/2024
 Nom et prénom du malade : Bentahila Hakim Age : 63
 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 : Casablanca Signature de l'adhérent(e) : Le : 11/03/2024


PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
11/03/24	Consultation	1 x 16	300 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11.03.24	92,6

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/03/24	1000 dh	1000 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

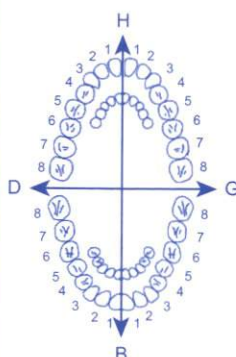
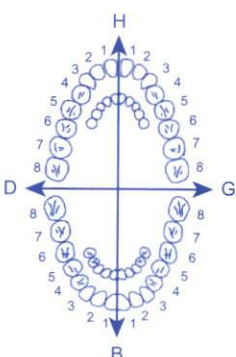
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>																								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																											
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D			B	00000000	00000000			35533411	11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	D			B																								
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																									
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																									
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. ABIDI GHIZLANE

SPÉCIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE
ET IMAGERIE VASCULAIRE NON INVASIVE

Diplômée d'imagerie vasculaire non invasive de l'université Paris Descartes
Diplômée d'échocardiographie de l'université Bordeaux Segalen
Ancien interne de l'hôpital Ibn Rochd Casablanca et du centre hospitalier
Princesse Grace de Monaco



الدكتورة عابدي غزلان

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
فحص القلب والأوعية الدموية بالصدى

خريجة كلية الطب بالمستشفى الجامعي
بالدار البيضاء وبمستشفى موناكو

Casablanca, le : 11/03/2024

Ordonnance

Mme BEN HAYUN naoual

PPV : 46,30
LOT : 23H21
EXP : 08/2026



46,30 x 21 / 32,6

D cure 100 000 forte
1amp / semaine 2boite

nuramag 375
1cp / J le soir 1mois

PPV : 46,30
LOT : 23H21
EXP : 08/2026

PHARMACIE ACHRAF
Dr. Slimane Slimane
Rés. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA
Tel.: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 64 17

Dr. Ghizlane Abidi
Spécialiste en Pathologie
Cardiovasculaire
et Imagerie Vasculaire Non Invasive
89, Av. Stendhal, 1er Etage N° 1
Val Fleuri - Maarif

NOTE D'HONORAIRE

Casablanca. Le 11.03.2024

Le Docteur GHIZLANE ABIDI

Prie Mr / Mme..... Ben hayem Noural..... d'accepter l'expression

De ses sentiments distinguées et lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires

Pour..... Dr Ghizlane Abidi.....

S'élevant à la somme de..... 1000..... dhs.

89 Avenue Stendhal N°1, Val Fleuri, Maarif – Casablanca- BP 20390

N° Patente : 34718514 – IF : 18751697 – ICE : 001818286000015

Tél : 0522 25 45 34 - Email : dr.abidighizlane@gmail.com

Dr Ghizlane ABIDI
Spécialiste en Path. Cardiovasculaire
Cardiologue Non Invasive
Stendhal, 1er Etg N° 1 Val Fleuri
Tél: 05 22 25 45 34

Casablanca, le : 11/03/2024

ECHODOPPLER CARDIAQUE

Mme BEN HAYUN naoual

CONTEXTE :

behcet sous TTT
angor atypique / pas dangor deffort

RESULTATS :

aorte de calibre normale

-Ventricule gauche :

EpS (mm) : 12 EpP (mm) : 10 FE (TM) :

Cinétique ventriculaire gauche : normale

Volumes et fractions d'éjection VG : méthode Simpson biplan :

Vtd 110 ml (ml/m²), Vts 50 ml (ml/m²), fraction d'éjection (BP) :60%.

-Diastole ventriculaire gauche :

Le rapport E/A des vitesses est type 1

Pressions de remplissage VG basses

-VALVE MITRALE :

les deux feuillets valvulaires sont fins , pas d'épaississement ni prolapsus valvulaire

pas de fuite mitrale ni rétrécissement mitral

Appareil sous valvulaire normal : cordages de longueur normal

-VALVE AORTIQUE : La valve paraît légèrement remaniée.

-VALVE TRICUSPIDE

Il existe une insuffisance tricuspide minime.

Le gradient trans-valvulaire systolique s'établit à 12 mm Hg.

La pression pulmonaire systolique est estimée à 15mm Hg+

-Cavités droites : non dilatées, fonctions systolique du VD conservée

S'VD : 12 cm/sec – TAPSE à mm

-La VCI est compliant et non dilatée (diam insp : 8 mm, diam exp : 16 mm, index de collapsus : 50%).

- Pericarde sec

CONCLUSION : FEVG conservée . PRVG basses . aorte de calibre normale / pas de thrombus intra cardiaque

AP proximale non dilate sans lésion anévrysmale proximale

Docteur Ghizlane ABIDI

(Signature and stamp of Dr. Ghizlane ABIDI)

DR.ABIDI GHIZLANE

Spécialiste En Pathologie Cardiovasculaire

Et Imagerie Vasculaire Non invasive

89 Avenue Stendhal, N°1 Val Fleuri, Maarif - CASABLANCA

ben hayun naoual

N° patient

Date de naissance 13.02.1961 (63 Y.)

Sexe féminin

ECG de repos Évaluation du Mo 11.03.2024 16:25

Données examen

QRS (ms)	91
P (ms)	113
PQ (ms)	130
QT (ms)	434
QTc B. (ms)	459 (117%)
QTc disp. (ms)	31
Axe QRS	28°
FC	67
RR moy (ms)	896

Rapport non confirmé

rythme sinusal-cardiaque normal avec arythmie sinus

type gauche

sinon ECG sans constatations pathologiques

Dr. Ghizlane ABIDI
Spécialiste en Pathologie Cardiovasculaire
Et Imagerie Vasculaire Non Invasive
89 Av. Stendhal, Maarif - Casablanca N°1

ECG analysé FC: 67

(25 mm/s 10 mm/mV 0.05Hz - 45Hz / 50Hz true wave®)

