

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.

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

N° P19- 0040899

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7756 Société : R.A.M.
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : KOURD ABDELKHANI
 Date de naissance : 12.10.1960
 Adresse : RES. EL HANSOUR IMH 10 AM 6 ETS 3 HAY SALAM
 BD GHANDI C 8A
 Tél. : 06 19 20 57 60 Total des frais engagés : 1506,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29.10.2024

Nom et prénom du malade : KOURD ABDELKHANI Age : 63 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : 29.10.2024

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
29.02.24	CHIRURGIE		3000 DA	Docteur Mouad CHRAIBI Cardiologue 112 Bd Yassine El Housseini Casablanca Tunisie 10000 GSM : 06 62 80 19 72
29.02.24	ECLOGIQUE	Coen	8000 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
  PHARMACIE NAY 11 WIAWIA 552 BD OULET CA - Tel 05 22 91 11 09 09 20 03 09	26/10/2024	406,00

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A dental arch diagram showing upper and lower arches. The upper arch has 12 numbered teeth (1 through 12) and the lower arch has 12 numbered teeth (1 through 12). The diagram is oriented with a vertical axis (H) at the top, a horizontal axis (D) to the left, a diagonal axis (G) to the right, and a diagonal axis (B) to the bottom. The teeth are arranged in a standard dental layout, with the first molar on the left and the second molar on the right of each arch.

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 والشرايين

Casablanca le : 29/02/2024

Mr KOURD ABDELGHANI

43,00 x 6 1 - ANGLOR 5 MG

1-0-1

1's
1's
1's
1's

37,00 x 4 2 - ATENOR 100mg

1/2-0-1/4

1's
1's
1's

406,00

صيدلية حي الونام
PHARMACIE HAY EL WIAM
252 BD OUED SEBOU OULFA
CASA - Tél 05 22 91 17 31
INPE 092030949

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

PPV: 43DH00
PER: 11/25
LOT: M3986

PPV: 43DH00
PER: 09/25
LOT: M3249

PPV: 43DH00
PER: 11/25
LOT: M3985

PPV: 43DH00
PER: 11/25
LOT: M3985

traitement de 3 mois

PPV: 43DH00
PER: 11/25
LOT: M3986

PPV: 43DH00
PER: 11/25
LOT: M3986

Docteur Mouad CRIQUECH

Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريشك

اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

NOTE D'HONORAIRES

29/02/2024

KOURD ABDELGHANI

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 : Mr KOURD ABDELGHANI

Date : 29/02/2024

Age : 64 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 VAGO max :

Gradient VAGO moy :

Surface Aortique planimétrie :

Insuffisance Aortique : 0

Valve Pulmonaire :

Insuffisance pulmonaire :

Gradient VDAP max :

Gradient VDAP moy :

Valve Tricuspidale :

Insuffisance Tricuspidale :

PAPS : n le

Surface tricuspidale doppler :

Ventricule Gauche :

VGD : 41 mm

VGS : 20 mm

FR : 51

FE : 83

PPD : 10 mm

PPS : 16 mm

SIVD : 09 mm

SIVS : 18 mm

Ventricule Droit :

DTD : 25 mm

Oreillette Gauche : 41 mm

Aorte : 30 mm

R : 1.39

Flux mitral :

TD : 108 m/s

TRIV :

EV max : 0.48 m/s

AV max : 0.62 m/s

E/A : 0.78

Péricarde :

Décollement postérieur : 0

Décollement antérieur : 0

CONCLUSION :

CARDIOMYOPATHIE HYPERTENSIVE

VG DE TAILLE ET DE FONCTION SYSTOLIQUE NORMALE

TROUBLE DE LA RELAXATION DU VG

CINETIQUE SEGMENTAIRE DU VG NORMALE AU REPOS

PAS DE VALVULOPATHIE

PERICARDE SEC

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

