

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0355

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

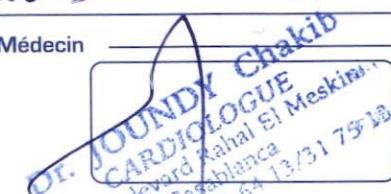
Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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

Le : 13/02/2026

Signature de l'adhérent(e) : Rey

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
21/02/2016	C291511	352 55		
23/02/2016	182	1 000		
				MONDY Chakib DENTISTE El Rahai El Meskini Lanaa Chakib DENTISTE El Meskini

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

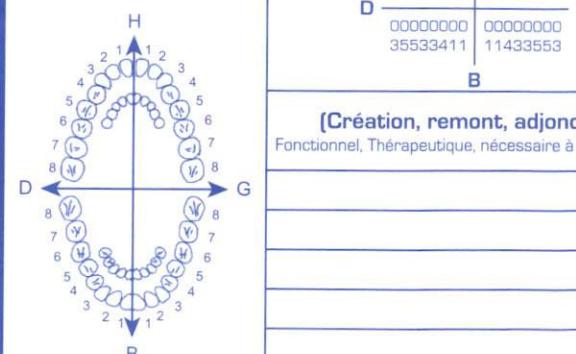
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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	
12	21433552
00	00000000
00	00000000
11	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**DOCTEUR JOUNDY CHAKIB
CARDIOLOGUE**

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex. Médecin Attaché au C.H.U
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini
Tél.: 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

Fax : 05 22 44 46 10

D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48
Casablanca



الدكتور جندي شكيب

اختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بلييل فرنسا
طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي
الجامعي بلييل

39. شارع رجال المسكنين
الهاتف. 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13

فاكس: 05 22 44 46 10

05 22 52 08 03:

المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

13/02/2004

- Lefaccen Myren
89,20
126,60 X 2 5

- 57,80 X 2 5
27,70 27/6

Cardio aspirine
100 mg x 6
Cardensiel 2,5 mg

50,70

Cardensiel 2,5 mg

147,60 X 2 1/2 10

LOT: M1186
PER: 10/2025
PPV: 177,60 DH

PPV: 177,60 DH



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

18001 090280

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

9862160246

Dr. JOUNDY CHAKIB
CARDIOLOGUE
Rue Rahal El Meskini
Casablanca

13/31 75 13

PHARMACIE PORTE D'AFNA SARL
197, Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 36 92 59 - RC: 447169
IF: 37734689 - ICF: 00217695000015

PHARMACIE PORTE D'AFNA SARL
197, Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 36 92 59 - RC: 447169
IF: 37734689 - ICF: 00217695000015

UT.AV : 09/2026 P.P.V. : 136,60
LOT N° : HM7515

UT.AV : 09/2026 P.P.V. : 136,60
LOT N° : HD8522
136,60

LOT : 1119
PER : 08/25
PPV : 57,80 DH

LOT : 1122
PER : 10/25
PPV : 57,80 DH

DOCTEUR JOUNDY CHAKIB
CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)



Diplômé d'Etudes Spéciales de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex. Médecin Attaché au C.H.U
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini
Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13
Fax : 05 22 44 46 10
D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48
Casablanca

الدكتور جندي شكيب

اختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليل فرنسا
طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي
الجامعي بليل

شارع رحال المسكيني 39
الهاتف: 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13
فاكس: 05 22 44 46 10
05 22 52 08 03
المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Facture

Casablanca, le :

13/02/2004

J. letacau
Myrene

Ech. Doppler
cardiaques

Tille 025
1000 Dhs

Dr. JOUNDY Chakib
Cardiologue
39, Bd. Rahal El Meskini
Tél. C. 05 22 31 64 13

Le : 13.02.2024

Echographie doppler cardiaque de Mme letacon myriem

Renseignements cliniques :

Aorte

Diamètre télé diastolique :

Sigmoïdes :

Qualité : 33 mm

Ecartement systolique : 18 mm

Valves mitrales

Grande valve

Qualité
Amplitude de Insuffisance mitrale grade I
Pente EF
Qualité

Valve

Délai ACM

Diamètre Télé systolique

OG : 47 mm

AO :

Ventricule Gauche

Diamètre télé diastolique : 53 mm

Diamètre télé systolique : 34mm

Officient d'éjection : 36 %

Fraction d'éjection : 65 %

Vitesse moyenne de raccourcissement :

Septum intraventriculaire : 11 mm TS = 15 mm

Déplacement :
Epaisseur Télé *diastolique* : 9 mm TS = 18 mm

Ventricule droite :

Diamètre Télé diastolique : 32 mm

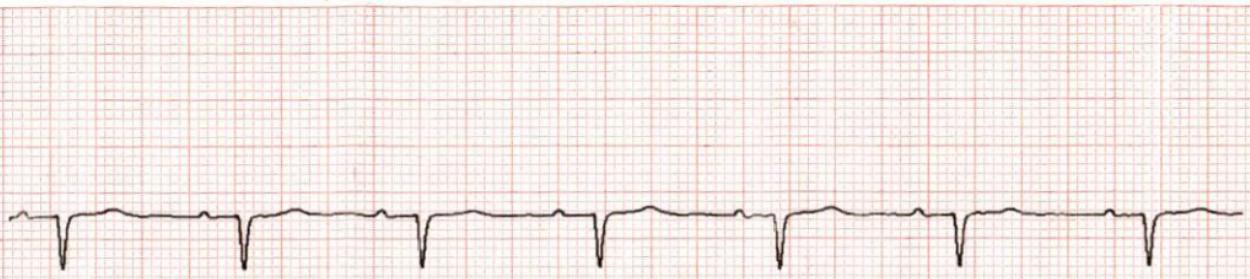
Péricarde :

RESULTATS

- ✓ Insuffisance mitrale, insuffisance tricuspidienne grade I
- ✓ Hypertrophie septale sous aortique moyenne
- ✓ Fraction d'éjection = 65 %
- ✓ VCI collabée
- ✓ Conclusion : Cardiopathie hypertensive avec fraction d'éjection = 65 %
- ✓ Insuffisance tricuspidienne grade I
- ✓ Hypovolémie



V1



V2

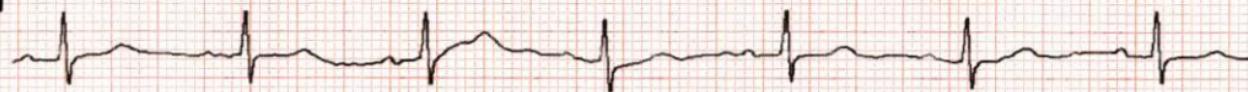


V3



HR: 76 10 mm/mV 25 mm/s

V4



V5



V6



HR: 76 10 mm/mV 25 mm/s

