

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1709 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DR. LOUECH MOHAMED

Date de naissance : 01/07/1956

Adresse : H41 Lot EL WAFA DEROUA

Tél. : 0650621099 Total des frais engagés : 2530,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr Hajar Guenniou Lahbab
Cardiologue
67, Rue Al Foutate Res Bernabeu
4ème Etage N° 7 Maârif - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 25 59 59 - GSM: 06 62 07 21 27*

Date de consultation : 12/03/2019

Nom et prénom du malade : EL GHIAWATI

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
11 OCT 2019
ACCUEIL 91 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRE				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes.
12/05/13	EECC Echologue		300,- CPD 800,-	Dr Hajat Guennou Cardiologue 61, Rue Al-Jourate Res. Bernabeu Elage N° 7 M'dina Casablanca T: 255959 - GSM: 06 62 07 21 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/09/19	1430,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch, likely upper, with teeth numbered 1 through 8 on both the left and right sides. A vertical line labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom represents the midline. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'C' on the right represents the dental arch. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the midline and 8 at the periphery on both sides.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hajar Guennoui Cardiologue

Diplômée de la faculté de médecine de Lille - France

Ancien interne et praticien hospitalier des hôpitaux de France

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

Test d'effort - holter tensionnel et Rythmique

Echographie cardiaque de stress



الدكتورة هاجر الكنيوي اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب بليل - فرنسا

طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا

الفحص بالصدى للقلب والشرايين

التسجيل المستمر لضغط الدم ولضربات القلب

LE 12/09/2019

MME EL GHAITY NAIMA

NOTES D'HONORAIRES

Désignation	Montant	Total
CONSULTATION + ECG	300.00	
ECHOGRAPHIE CARDIAQUE	800.00	1 100.00 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de **MILLE CENT** Dirhams.

Dr. Hajar Guennoui Lahbab
Cardiologue
67, Rue Al Fourate Rés Bernaben
4ème Etage N° 7 Maârif - Casablanca
Tél./Fax: 05 22 25 59 59 - GSM: 06 62 07 21 21

Prochain rendez-vous le:

 **HAJAR GUENNOUI**
CARDIOLOGUE

67, Rue Al fourate, Résidence Bernaben, 4^{ème} étage N° 7 Maârif extension - Casablanca
زنقة الفرات، إقامة برنابن الطابق 4، رقم 7، المعاريف - الدارالبيضاء

Tél.: 05 22 25 59 59 - Urgence: 06 62 07 21 27 - Email: dhl.guennoui@gmail.com



ECHOGRAPHIE CARDIAQUE DE REPOSName **EL GHAITY, NAIMA**Date **12/09/2019**Patient Id **EL GHNA_92027**

Tape

Sonographer **Default user**

2D		M-Mode		Doppler
VGd Long(4cav)	7.4 cm			VM E Vit 0.82 m/s
Vol.VG.tD (sim.4cav)	90 ml			VM T.déc 227 ms
VGs Long(A4C)	6.3 cm			VM Pente Dec 3.6 m/s ²
Vol.VG.tS (sim.4cav)	32 ml			VM A Vit 0.96 m/s
FE VG (sim.A4C)	65 %			VM E/A Ratio 0.85
Vol. Eject. (simpson A4C)	58 ml			E' 0.07 m/s
				E/E' 11.89
				Ss Ao Vmax 0.89 m/s
				Ss Ao Vmoy 0.60 m/s
				Ss Ao GDmax 3.19 mmHg
				Ss Ao GDmoy 1.65 mmHg
				Ss Ao env.Ti 322 ms
				Ss Ao ITV 19.4 cm
				FC 61 BPM
				VA Vmax 1.16 m/s
				VA Vmoy 0.78 m/s
				VA GDmax 5.36 mmHg
				VA GDmoy 2.75 mmHg
				VA Env.Ti 381 ms
				VA ITV 29.7 cm
				FC 65 BPM

Compte rendu:

VG NON DILATE
NON HYPERTROPHIE
CINETIQUE SEGMENTAIRE HOMOGENE
FEVG CONSERVEE A 65 %
OG ET OD NON DILATEES
AORTE ASCENDANTE NON DILATEE
PROFIL MITRAL NORMAL , PTDVG BASSES
VALVE MITRALE FINE , IM MINIME
VALVE AORTIQUE TRICUSPIDE SANS VALVULOPATHIE SIGNIFICATIVE
VD NON DILATE NORMOKINETIQUE TAPSE A 20 mm

Name **EL GHAITY, NAIMA**

Date **12/09/2019**

Age

Né(e) le

Taille

Poids

Image 1

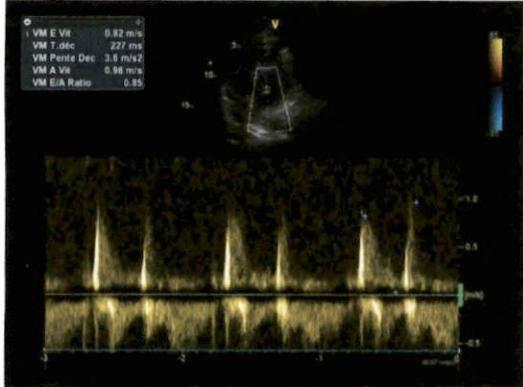


Image 2



Image 3



Image 4

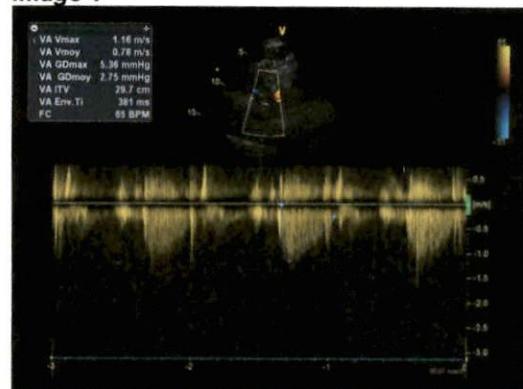


Image 5

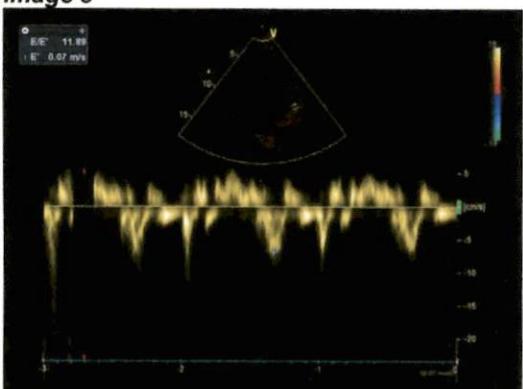
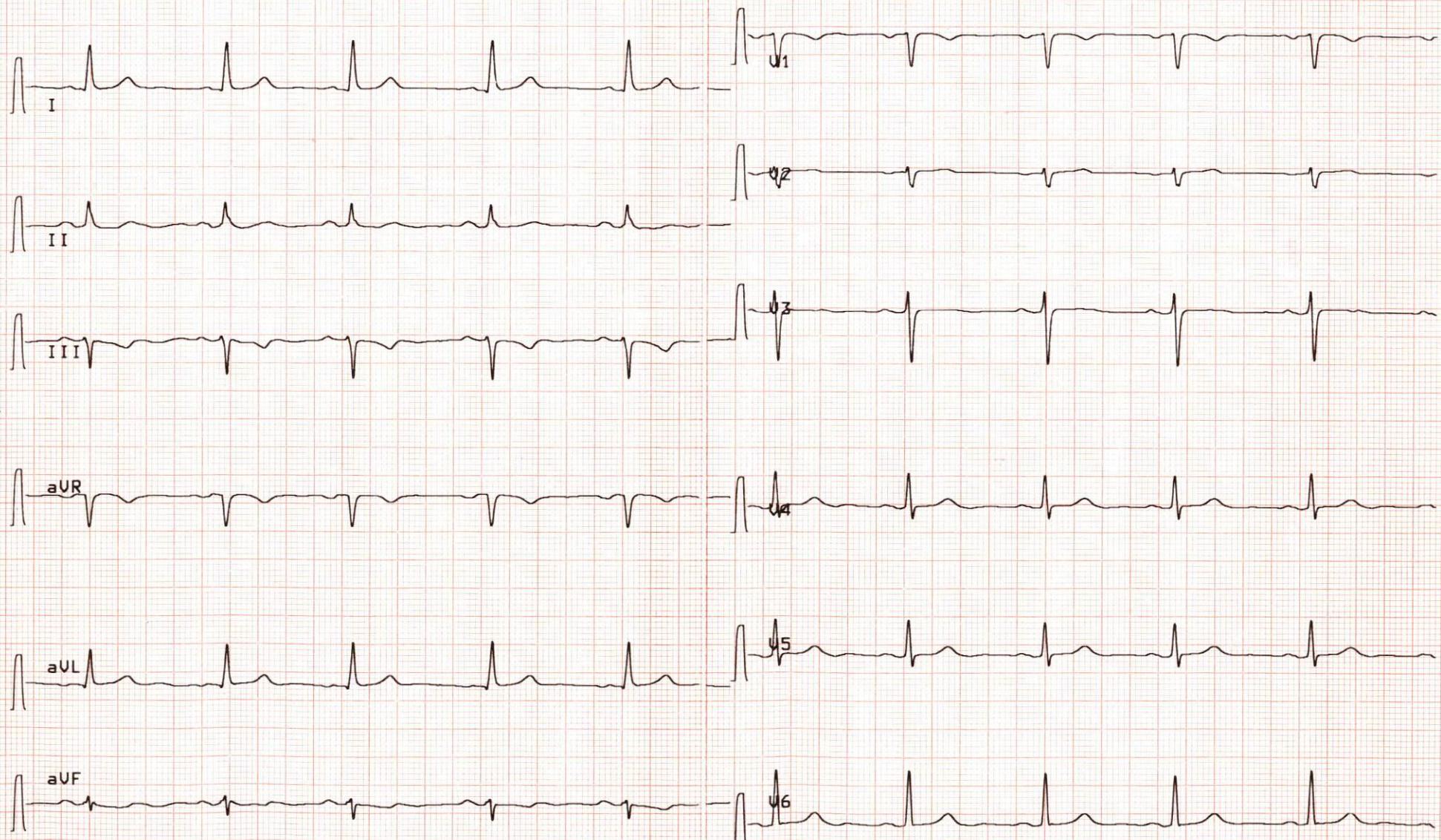


Image 6



el ghaity
naima
.....
..... Féminin
Age :
..... cm / 77 kg

FC 62/min Axes :
P 59 °
Intervalles QRS -10 °
RR 962 ms T -11 °
P 116 ms
PR 174 ms P (II) 0.09 mV
QRS 78 ms S (V1) -0.64 mV
QT 412 ms R (V5) 0.71 mV
QTC 420 ms Sokol. 1.71 mV



25 mm/s 10 mm/mV 0.05-25 Hz F50 55F 5B5 29.10.2000 00:30:29

Cabinet de Cardio
Dr. GUFNNIOU 10 mm/mV

AT-10plus 2.54 Ms