

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-474832

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ CA ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12971 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : TOUNSSI Ayoub

Date de naissance : 12/12/1985

Adresse : Rue 123 N83 Groupe I wiffa, Casablanca

Tél : 0600 828955

0663 515857 Total des frais engagés : 1000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

16 OCT. 2019

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Casablanca Le : 16 / 10 / 2019

Signature de l'adhérent(e) :

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 (tG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

| Description des actes effectués | | | | وصف العمليات المجرأة | |
|---|--------------------------------|---|-----------------------------------|--|--|
| تاريخ العمليات Date des actes | رمز العمليات Code des actes | معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP | المبلغ المفوتر Montant facturé | توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant | |
| 26/06/19 | C5 | | 20000 | | |
| INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | | | |
| | | | | | |
| INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | | | |

CIM-10

| Actes Paramédicaux | | | | | عمليات المساعدين الطبيين | |
|---|-----------------------------------|--|------------------------------------|---|---|--|
| تاريخ العمليات Date des actes | رمز العمليات Code des actes | معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP | عدد العمليات Nbre d'actes | المبلغ المفوتر Montant facturé | توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical | |
| | | | | | | |
| INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | | | | |
| | | | | | | |
| INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | | | | |

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

| Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie | | | | عمليات الإحياء، الأشعة و الصور | |
|---|---------------------------------------|---|--------------------------------------|---|--|
| تاريخ العمليات Date des actes | رمز العمليات Code des actes | معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM | المبلغ المفوتر Montant facturé | توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste | |
| 26/06/19 | Echocardiographie Doppler Fœtal | | 80000 | | |
| INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | | | |
| | | | | | |
| INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | | | |

| جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة | | |
|---|-------------------------------|---|
| Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis | | |
| تاريخ التنفيذ Date d'exécution | الثمن المفوتر Prix facturé | توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux |
| | | |
| INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | |
| | | |
| INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | |

| Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire | | | |
|---|---------------|----------|------------|
| Nature de la prestation | Prix Unitaire | Quantité | Prix Total |
| | | | |

Rabat, le : 26/06/2019

Note d'honoraire

NOM ET PRENOM : LAMBARKI AFAFE

EXAMEN : ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER FŒTALE

ORIGINE : CNSS

TOTAL PAYE : 800 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENT dhs

ICE : 001562646000066

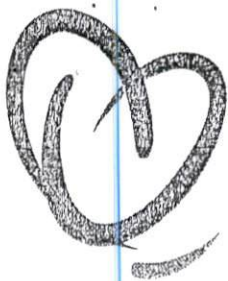
IF : 18738061

PATENTE : 25947669

INP : 101100139

Dr. HADDOUR Laila





Professeur Laïla HADDOUR
Spécialiste en Cardiologie

الأستاذة ليلى هظور
إختصاصية في أمراض القلب والشرابين

ECHOCARDIOGRAPHIE FOETALE

INFORMATION PATIENT

Nom : Lambarki
Prénom : Afafe
DDN : 10/01/1990
Indication : CAVpartiel ?24SA
Médecin référent : Dr Kabbaj Ghita
Date de l'Examen : 26/06/2019

RESULTAT

- Il existe 2 oreillettes avec valvule de Vieussens normalement déviée à gauche, pas de restriction du foramen oval
- Bonne concordance auriculo ventriculaire
- Décalage mitro-tricuspidé, aspect de CIA ostium primum mais semblant être plutôt un sinus coronaire dilaté par la persistance d'une veine cave supérieure gauche (vue par Dr Kabbaj)
- Valves auriculo ventriculaires normalement insérées de bonne ouverture, petit anneau tricuspidé, flux A-V au DP $E < A$
- 2 ventricules de taille déséquilibrée avec un petit ventricule droit et de fonction systolique satisfaisante,
- Petite CIV d'admission
- Continuité mitro-aortique normale
- Bonne concordance ventriculo-artérielle
- Anneaux sigmoïdiens normaux, sigmoïdes aortiques et pulmonaires de bonne ouverture, flux aortique = 0.8m/s, FP = 0.8m/s, canal non restrictif
- Rythme cardiaque régulier avec liaison auriculo ventriculaire 1/1 avec rythme normal à 144ppm
- Pas d'épanchement péricardique

Professeur Laïla HADDOUR

Spécialiste en Cardiologie

الأستاذة ليلى هظور
إختصاصه في أمراض القلب والشرابين

CONCLUSION :

Très probable sinus conaire dilaté par une VCS gauche persistante

Petit ventricule droit à surveiller

Petite CIV d'admission

A revoir

Caryotype en cours par amniocentèse

Un contrôle échographique est à prévoir en cas de signe clinique cardiologique lors de l'examen pédiatrique néonatal car l'échocardiographie fœtale ne permet pas de diagnostiquer toutes les anomalies cardiaques et le cœur fœtal continue d'évoluer au cours de la grossesse

Dr Laila HADDOUR



RELEVÉ DES PRESTATIONS
AMO

مرجع رقم : REF : 610-2-06

Référence structurée : 190989028960547

Emis à Casablanca le : 12/09/2019

Page : 1

Identifiant de la famille تعريف العائلة

LAMBARKI AFAFE
RUE 122 N 48 GR I EL OULFA
CASABLANCA 2000

N° d'immatriculation : 183111080

Règlement du mois : 09/2019

Mode de paiement : Virement

Informations :

معلومات :

| مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception | تاريخ العلاج Date de soins | العمليات Actes | مهنيو الصحة Prestataires de soins | مبلغ المصاريف Montant de la dépense | التعويضة المرجعية Tarif de référence | المعامل Coeff. | الكمية Quantité | أساس التعويض Base de rembour sement | نسبة التعويض Taux de rembour sement% | مبلغ التعويض Montant remboursé |
|---|-------------------------------|-------------------|--------------------------------------|--|--|-------------------|--------------------|---|--|-----------------------------------|
| LAMBARKI AFAFE | | | | | | | | | | |
| 051848740 | 26/06/2019 | CS | MEDECIN SPECIALISTE | 200,00 | 150,00 | 1,00 | 1,00 | 150,00 | 70 | 105,00 |
| 051848740 | 26/06/2019 | KE | MEDECIN SPECIALISTE | 800,00 | 650,00 | 1,00 | 1,00 | 650,00 | 70 | 455,00 |
| Total remboursé pour AFAFE | | | | | | | | | | 560,00 |
| Total général remboursé | | | | | | | | | | 560,00 |

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

