

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 à caractère personnel.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de



Déclaration de Maladie

N° W19-459410

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1157	Société :	Royal Air Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	HAMAYED - ELMILI RAFIK
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 07/08/1939			
Adresse : 11, Rue de la Mer Baltique Anfa - Casablanca			
Tél. :	0522797007	Total des frais engagés : 270,10 Euros	

Cadre réservé au Médecin		Voir à l'intérieur
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 24/10/2019		
Nom et prénom du malade : Hameyed Elmi Rafik		Age:
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même		<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : arthrose		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances		28 OCT. 2019
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attache-médecin conseil de la Mutuelle.		
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.		
Fait à : Casablanca Le : 25/10/2019		
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]		

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);">1714 PARIS 15^e 148 Rue Chardon Lagache 75015 PARIS Tél. 43 40 - Fax 01 55 74 03 10 N° Siret 480 922 699 - 00024</p>	14/10/09	<p style="text-align: right;"><i>sofut technique : 70,10 €</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Honoraires : 200,84</i></p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

(aucun objet)

3 messages

ROCHA Angela <angela.rocha@aphp.fr>

À : "Rafik Hamayed - El Mili (rafik.hamayed@gmail.com)" <rafik.hamayed@gmail.com>

27 septembre 2018 à 15:02

Bonjour

Le Pr MESSAS a vu avec le PR ACHOUH il faut faire une échographie tous les 6 mois et un IRM tous les ans

Bien à vous

Cordialement

Angela ROCHA

Secrétariat du chef de service médecine vasculaire

Professeur Emmanuel MESSAS

Tel : 01 56 09 37 55

Fax : 01 56 09 30 65

angela.rocha@aphp.fr



Hôpital européen Georges-Pompidou

20, rue Leblanc
75908 PARIS Cedex 15

Tél : 01 56 09 20 00

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

HAMAYED RAFIK

Pôle Cardio-Vasculaire

Professeur Emmanuel MESSAS

Professeur des Universités

Cardiologue – FACC, FESC

Past Research fellow Harvard Medical School

e-mail : emmanuel.messas@aphp.fr

ORDONNANCE

Prescription en rapport avec l'ALD

AFFECTION EXONERANTE

Secrétariat : 01.56.09.37.55

Fax : 01.56.09.30.65

e-mail : angela.rocha@aphp.fr

FAIRE ANGIO IRM AORTIQUE

Fait à Paris le 26 OCTOBRE 2018

QSP 6 mois.

Professeur Emmanuel MESSAS

HÔPITAL EUROPÉEN GEORGES POMPIDOU
Professeur Emmanuel MESSAS
Chef de Service de Médecine Vasculaire
20, rue Leblanc 75908 PARIS cedex 15
Tél. : 01 56 09 37 55
N° RPPS : 10003744793

IRM PARIS 16

Imagerie par Résonance Magnétique

46 - 48 rue Chardon Lagache - 75016 PARIS
Tel : 01 55 74 40 40 Fax : 01 55 74 03 10

Dr Hélène BAHUREL-BARRERA - Dr Romain BAZELI - Dr Caroline ESCOURROU RIMAILHO - Dr François LAFITTE
Dr Yannik LARVOR - Dr Marine LATAUD-ALLILAIRE - Dr Sébastien MALAN
Dr Fabienne TAILLIEU-PRADEL - Dr Gérald WAJNAPEL

Docteur Marine LATAUD

Mr Le Professeur Emmanuel MESSAS
Hôpital Européen G. Pompidou
20 Rue Leblanc - Pôle Cardio-vasculaire
75908 PARIS CEDEX 15

NM/ML

Monsieur HAMAYED ELMILI Rafik

Né (e) le 07/08/1939

Site : www.Imagerieparis16.Com

N° d'accès : 1.100159207

Apyscript : selarl. Du. Cirm@medical75. Apyscript. Org

Paris, le 4 octobre 2019

IRM AORTIQUE

INDICATION

Réévaluation d'un anévrisme de l'aorte ascendante, estimé à 50 mm au niveau du tube.

Aorte ascendante post-valsalva, mesuré à 48 mm sur la dernière échographie transthoracique (anneau à 26 mm, sinus de Valsalva à 40 mm).

Réévaluation du calibre de l'aorte ascendante et de la crosse.

TECHNIQUE

IRM Magnetom Aera SIEMENS mise en service le 03/09/13.

Séquences 3D, séquence sans injection et angiographique, et axiale T1 après injection de Gadovist 8 ml (lot n°kt03j59).

RESULTAT

Anneau : examen non synchronisé, anneau non mesurable.

Sinus de Valsalva : 39,3 x 36,4 mm.

Jonction sino tubulaire : 34 x 32 x 35 mm.

Aorte ascendante : 49 x 47 mm.

Crosse : 35 x 36,8mm.

Aorte thoracique descendante : 36 mm.

Discret épaississement pariétal de l'aorte thoracique descendante.

Absence d'anomalie sur les structures extrêmes aortiques explorés.

CONCLUSION

Comparativement à l'examen scanographique datant du 10/09/2018, stabilité de la dilatation de l'aorte ascendante, prédominant en sus-sinusien, avec un diamètre maximal du tube aortique qui est mesuré à 49 x 47mm.

Docteur M. LATAUD ALLILAIRE

Validation informatique du CR par le Radiologue

HAMAYED ELMILI Rafik
PID: 100127857
DDN:07/08/1939
Se.: 11
(17 An)

Imagerie Medicale
ANGIO^AORTE THO
04/10/2019
14:30:17

H

10 cm

d13 = 35.1 mm

d12 = 36.8 mm

RP



TE: 1.40
TR: 3.97
Ep. 1.00 mm.

FLASH 3D COR INJ_TTC=1.0s SUB

L = 879
W = 2047

HAMAYED ELMILI Rafik
PID: 100127857
DDN:07/08/1939
Se.: 11
(11 An)

Imagerie Medicale
ANGIO^AORTE THO
04/10/2019
14:20:58

A

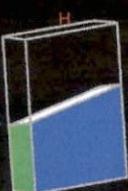
d8 = 49.6 mm

ARTÈRE ACSENDANTE

10 cm

RF

d9 = 47.1 mm



TE: 1.40
TR: 3.97
Ep. 1.00 mm.

FLASH 3D COR INJ_TTC=1.0s_SUB

L = 879
W = 2047