

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.

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.ma



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-626071

195114

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1588 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Chafik Mounira

Date de naissance : 21/07/47

Adresse : 15, rue Attabou

Tél. : 0661446893

Total des frais engagés : 2062,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél. : 05 22 98 72 37
CE : 001748483000083
INPE : 091056705

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/07/2022

Nom et prénom du malade : CHAFIK MOUNIRA Age : 80 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 : Casa Le : 25/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A.A.21E/2019

RELEVÉ 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
25/01	C2		300,00	INF NPE 1 091056705
20/02	ECC		800,00	
+ Exclusion pour cardap				

[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRA

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CO MASTICATOIR
	H 25533412 00000000 D ————— 00000000 35533411 214335 000000 000000 114335 B
	[Création, remont, adj Fonctionnel, Thérapeutique, nécessa

144, 80

144.50

144, 16

2015

2150

71,50

71.50

21.50

21/10

Docteur Ahmed EL KIFANI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Limoges
Ancien Assistant des Hôpitaux de FRANCE
**SPECIALISTE DES MALADIES DU COEUR
ET DES VAISSEAUX**

82, Rue Soumaya Angle Bd . Abdelmoumen
(Immeuble RENAULT) Casablanca

☎: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

الدكتور أحمد الكيفاني

إختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية
خريج كلية الطب بليموج

82، زنقة سمية - شارع عبد المومن
(عمارة رونو) - الدار البيضاء

☎: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le 25/07/2019 في الدار البيضاء

Mme CHAFIK MOUNIRA

→ Régime peu sale

→ 150x60 Tpep

→ HYDRIC 20/12, 5mg

Equatin (Av)

24/7

06acris

14450x3
= 150x60 20mg

28d/7 Equatin (Av)

86250

Pharmacie AL MAWLID
Angle Rue Ibnou Keta
et Abou Hassan Saghe
d'Abou El Khatem (Casablanca)

Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél.: 05 22 98 72 37
ICE: 001748483000083
INPE: 091056705

Docteur Ahmed ELKIFANI

CARDIOLOGUE

Inscription au CROM : 16331/97

82, rue Soumaya / Bd. Abdelmoumen

Maarif ; Casablanca ; MAROC

Tel : 0522987237/0522252619

Casablanca le : 25.07.2022

PATIENT : CHAFIK MOUNIRA

Facture N° :

FACTURE POUR

CONSULTATION + ECG : 300,00

ECHODOPPLER CARDIAQUE : 800,00

ECHODOPPLER VASCULAIRE :

HOLTER TENSIONNEL :

HOLTER ECG (RYTHMIQUE) :

TOTAL = 1100,00

Dr. A. ELKIFANI

Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél : 05 22 98 72 37
ICE : 001748483000083
INPE : 091056705

IF : 42504628 / ITP : 34772345 / ICE : 001748483000083

INPE : 091056705

ID: CHAFIK
CHAFIK, MOUNIRA
FEMME 07/10/1942 (79 ANS) CAUCASIEN
TAILLE: --- cm POIDS: --- kg TA: ---/---
TRAITEMENT:
OPÉRATEUR:
NOTES:

PAz 250 mmHg
73

25/07/2022 12:18

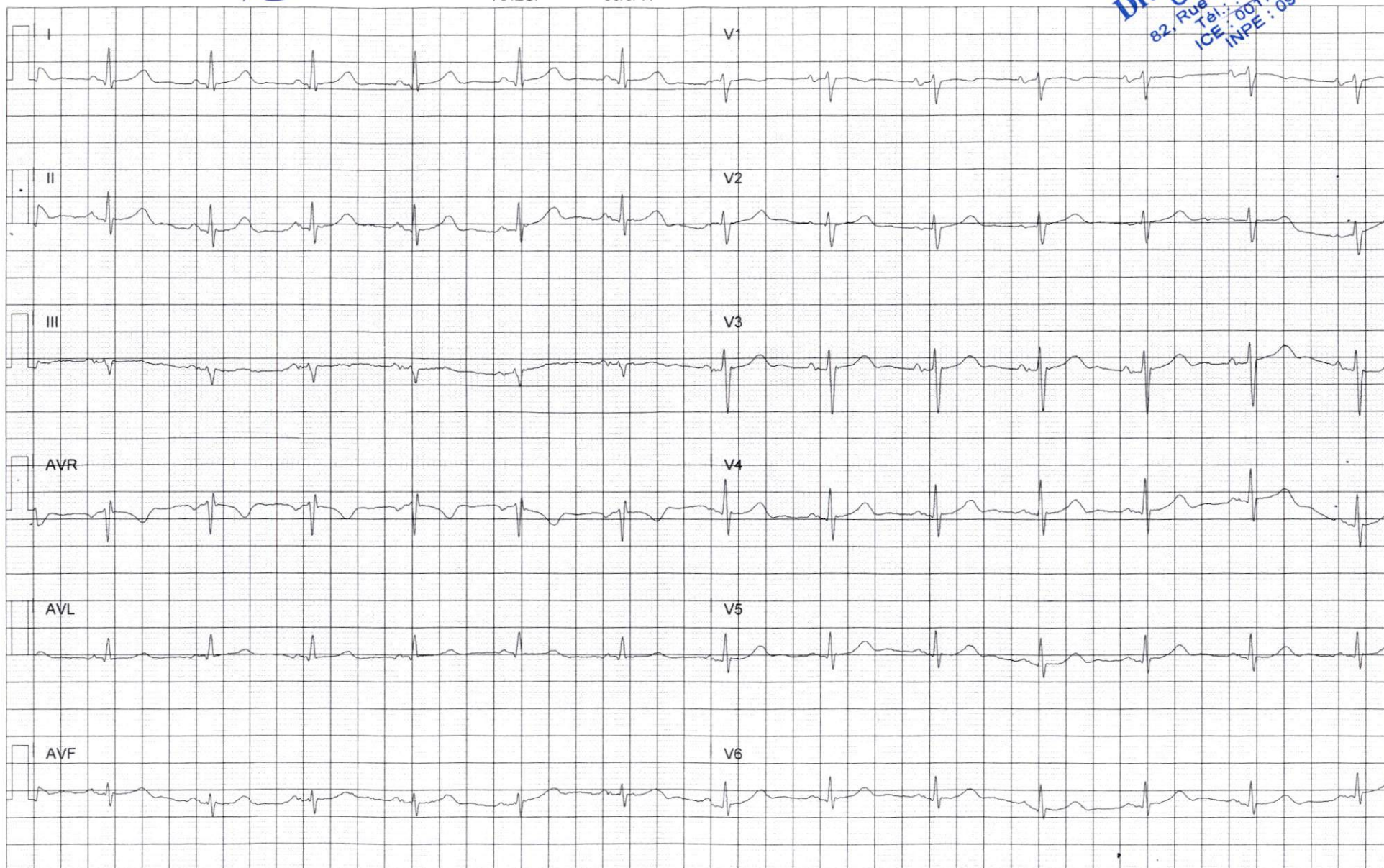
FC: 78
PR: 138
QRSd: 76
QT/QTc: 386/417
QTcB: 440
QTcF: 421
R v5-6 / S v1 0,5/0,48
Sok-Lyon: 0,98
AXES: 56/3/41

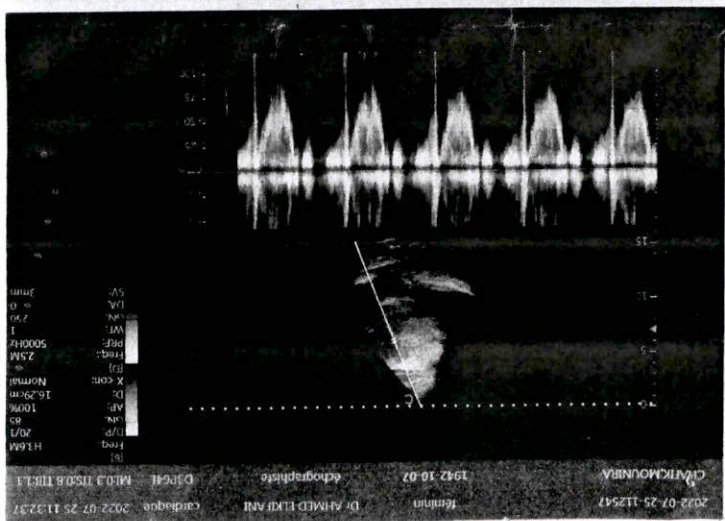
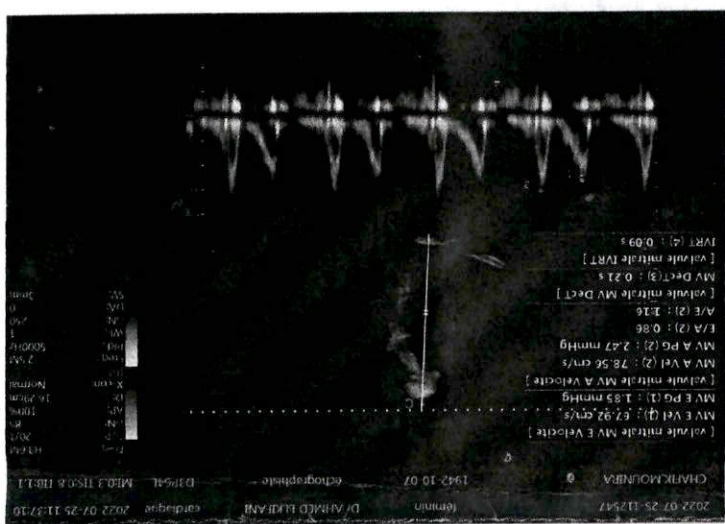
bpm
ms
ms
ms
ms
mV
mV
°

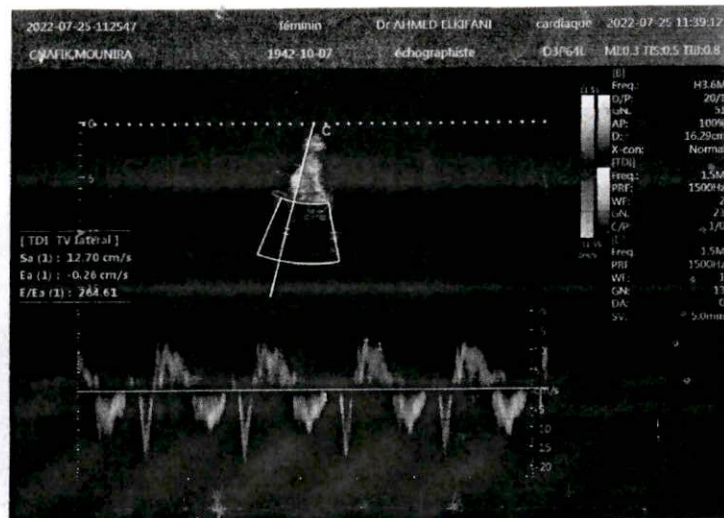
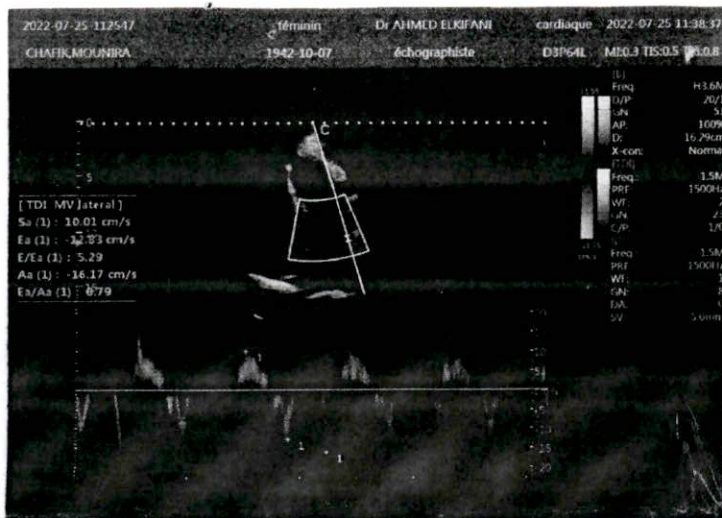
Non confirmé

Dr. El Kifani Ahmed
ECG Normal

Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél.: 05 22 98 72 37
ICE: 001748463066666
INPE: 091056705







Description

Bouts d'ultrason

rapport sert de référence clinique uniquement, pas utilisé comme preuve matérielle.

Date-heure actuelle

Signature du médecin (ou cachet)

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

DR. A. ELKIFANI

PATIENT : Mme CHAFIK MOUNIRA (80ans)

DATE : 25/07/2022

INDICATION : dyspnée d'effort / HTA

ECHOCARDIOGRAPHIE 2D + TM

Le ventricule gauche : non dilaté (43/30mm). Cinétique pariétale normale. La fonction systolique est normale : **FEVG estimée à 65%**. Hypertrophie septale modérée (13mm).

L'oreillette gauche : non dilatée (17cm²)

Les cavités droites : non dilatées. La fonction systolique du VD est normale

L'aorte : dimensions normales et ouverture normale des sigmoïdes.

La valve mitrale : normale. Les valves tricuspide et pulmonaire : normales

Le péricarde : normal. Pas de thrombus intra cavitaire

La VCI : non dilatée (13mm) et se collabe bien à l'inspiration

ETUDE DOPPLER : PULSE, CONTINU et COULEUR

FLUX MITRAL : normal. TDE =210ms. TRIV =90ms. DTI normal

FLUX AORTIQUE : normal

FLUX TRICUSPIDE : IT grade 1/4: PAP systoliques normales

FLUX PULMONAIRE : normal

CONCLUSION

Maladie hypertensive sans retentissement sur les fonctions ventriculaires gauches systolique et diastolique. Les pressions de remplissage sont normales.

Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél : 05 22 98 72 37
ICE : 0017494300003
INPE : 051050706