

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 des données à caractère personnel.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-459408

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent(e) Matricole : 1157 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre : HAMAYED ELMILI Rafik

Nom & Prénom : HAMAYED ELMILI Rafik Date de naissance : 27/08/1939

Adresse : 11 Rue de la Mer Baltique Air Diable - CASABLANCA

Tél. : 0522797009 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

92200 NEUILLY SUR SEINE
921105789 Tel. : 01 47 45 44 50

11, rue d'Orléans

03 PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE

DOCTEUR MARC JOBBE DUVAL

Cachet du médecin : Date de consultation : 26/9/2019

Nom et prénom du malade : Hamayed E. Rafik Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : EHO Docteur Accoucheur

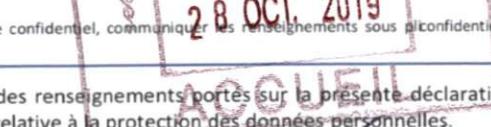
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 28 OCT. 2019

Signature de l'adhérent(e) :



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
26.9.2014	D20 1100 6	1	170	attesté par le praticien et les tiers
				DOCTEUR MARC
				INP 03 PATHOLOGIE CARDIAQUE
				11, rue d'Orléans
				92200 NEUILLY
				92 110578 9 Tél. :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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.

LAIRE important

1

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

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

**Docteur Marc JOBBE DUVAL
CARDIOLOGUE
Explorations cardio-vasculaires**

Neuilly, le 26/09/2019

**11 Rue d'Orléans
92200 Neuilly sur Seine
Tel : 01 47 45 44 50**

ECHOCARDIOGRAMME DOPPLER / COULEUR

Nom : HAMAYED ELMILI

Prénom : RAFIK

Age : 80 ans

Demandé par : PR MESSAS

Indication : BILAN AA ASCENDANTE

MESURES :

Aorte (mm)	OG (mm)	VD (mm)	VGTD (mm)	VGTS (mm)	SD / SS (mm)	PPD/PPS (mm)	FE (%)	FR (%)	IMVG (g/m²)
34	42	25	55	33	11/20	11/20	69	39	127

AORTE : Valves modérément épaissies. Amplitude d'ouverture à 23 mm. Pas de bicuspidie

Doppler : Flux Doppler antérograde avec gradient systolique à 5.48.5 mmHg. IA holodiastolique

Couleur : IA holodiastolique avec jet restant dans la chambre de chasse

Diamètre à l'anneau : 26 mm

Diamètre valsalva : 38 mm

Diamètre aorte ascendante : 48.3 mm

MITRALES : Valves modérément épaissies. Pas de prolapsus de valve. Amplitude d'ouverture normale

Doppler : E/A = 0.71.5 SM = 3.9 cm². Pas de fuite mitrale

Couleur : RAS

TRICUSPIDE : Fuite tricuspidale permettant de déterminer la PAPS à 24 mmHg

VENTRICULE GAUCHE

Cinétique segmentaire et globale normale

Pas de dilatation du VG pas d'hypertrophie

Fonction ventriculaire gauche normale,

Trouble de la relaxation ventriculaire gauche

PERICARDE : RAS

CONCLUSION :

AAASCENDANTE AVEC DIAMETRE A 48.3 MM

IA DE GRADE II AVEC VG DANS LES LIMITES DE LA NORMALE

FONCTION MYOCARDIQUE VENTRICULAIRE GAUCHE SYSTOLIQUE NORMALE

AVEC FRACTION D'EJECTION ESTIMEE A 69% ,

TROUBLE DE LA RELAXATION





Neuilly, le 26/09/2019

OPPLER / COULEUR

Age : 80 ans



1 / SS nm)	PPD/PPS (mm)	FE (%)	FR (%)	IMVG (g/m ²)
1/20	11/20	69	39	127

ture à 23 mm. Pas de bicuspidie
à 5.48.5 mmHg. IA holodiastolique
de chasse

is de valve. Amplitude d'ouverture normale

PAPS à 24 mmHg



**IM
ES DE LA NORMALE
LE GAUCHE SYSTOLIQUE NORMALE
9%,**

1