

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.

Biologie 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.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 0042965

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3482 Société : RAY
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : ADEL Abdelhamid
 Date de naissance : 18-04-52
 Adresse : 23 Rue Ibnou Habib, Casablanca - Yaauf
 Tél. : 0661 31 542 Total des frais engagés : 1300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/12/19
 Nom et prénom du malade : ADEL RAY
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : CNHHTA
 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 : 18/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

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
17/12/19	Sr		300,-	
17/12/19	Ecto		1000,-	

17/12/13	Sm	300,00	
17/12/13	Edto	1000,00	

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

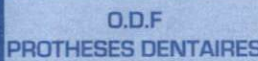
Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bil

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

[illegible][illegible]

FIN
D'EXECUTION



	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS	
		DATE DU DEVIS	
		DATE DE L'EXECUTION	

[illegible]

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed SETTI
Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille
Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور احمد السطي
اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
خريج كلية الطب بليل
طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا



Cabinet de Consultations
et d'Explorations Cardio-Vasculaires

Casablanca le

Nom et prénom du malade :

NOTE D'HONORAIRES

- Son 300 DHS.
- Echo Doppler 1000 DHS
- Cardiologue

TOTAL

1300 DHS

Arrête la facture à la somme de :

mille Trois Cent

Docteur Ahmed SETTI
Cardiologue
Rue de la Foire Internationale - 175, Rue Boukraa - 1^{er} étage - Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 20 35 84 - Tél : 06 61 14 32 01 - E-mail : cardiosetti@yahoo.fr

Docteur Ahmed SETTI**Cardiologue****Diplômé de la Faculté****de Médecine de Lille****Ancien Médecin des Hôpitaux****de France****Cabinet de Consultations
et d'explorations Cardio-Vasculaires****الدكتور أحمد السطي****إختصاصي في أمراض****القلب والشرايين****خريج كلية الطب بليب****طبيب سابقا بمستشفيات****فرنسا**

Casablanca le 17/12/2019

A l'aimable attention du Dr. ZAFAD SAADIA

Chère consoeur

Comme convenu, j'ai vu Mme ADEL RABIA, âgée de 64 ans, pour la réalisation d'un écho doppler cardiaque couleur, dont le rapport détaillé est le suivant :

COMPTE RENDU DE L'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR:

Fonction systolique ventriculaire gauche conservée avec une fraction d'éjection à 65-70 %.

Fonction VD normale.

Aorte initiale non dilatée.

Pas de dilatation cavitaire aussi bien à droite qu'à gauche.

Pas de troubles de la cinétique segmentaire.

Parois myocardiques du VG de taille normale.

Pas de thrombus intracavitaire ou de végétations oslériennes en transthoracique.

Les différents jeux valvulaires sont bien conservés.

Absence d'épanchement péricardique.

MENSURATIONS : TDVG : 4.26 cm, TSVG : 2.83 cm, PP : 1.03 cm, SIV : 0.9 cm, OG : 3.8 cm
En BD/TM AORTE : 3 cm, OIS : 1.9 cm, VD : 3 cm, FE : 65-70 %.

L'étude doppler couleur met en évidence deux fuites, mitrale et aortique, minimes, grade 1/4.
On note aussi une fuite tricuspидienne physiologique, grade 1/4, estimant des pressions pulmonaires normales avec une PAP systolique à 35 mmhg.
Le flux transmitral antérograde est égalisé.
Temps de décélération à 208 ms, rapports Em/Ea à 7.3 et Em/Vp à 1.2, le tout en faveur de la normalité des pressions de remplissage ventriculaire gauches.
Le débit cardiaque est conservé. La surface mitrale fonctionnelle est normale.

EN CONCLUSION :

Cardiomyopathie hypertensive minime, à fonction systolique ventriculaire gauche conservée.
Pressions de remplissage ventriculaire gauches et pulmonaires normales.
Deux fuites, mitrale et aortique, minimes, non évolutives, grade 1/4.
Pas de mesures particulières à prendre sur le plan cardio vasculaire avant la chimiothérapie.

Sensible à votre confiance

DR. SETTI

Dr. Ahmed SETTI
Cardiologue
Rue de la Foire Internationale - A côté de l'Hôpital Mly Youssef
Tél : 05 22 20 35 84 - Tél/Fax : 05 22 20 35 88 - GSM : 06 61 14 32 01
E-mail : cardiosetti@yahoo.fr

Résidence Jassim Houssam - 175, Rue Boukraa - 1er étage - Casablanca - Maroc
(Rue de la Foire Internationale - A côté de l'Hôpital Mly Youssef) - Tél.: 05 22 20 35 84 - Tél/Fax : 05 22 20 35 88 - GSM : 06 61 14 32 01
E-mail : cardiosetti@yahoo.fr

Ultrasound Report

Page 1

PATIENT

ID: 21231520191217
 Name: ADEL RABEA
 Birth Date:
 Gender:

EXAM

Accession #:
 Exam Date: 2019/12/17
 Description:
 Sonographer:

