

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## éducation :

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.

## entaire :

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3482 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ANEL Abdelhamid

18-04-52

Date de naissance :

Adresse :

23 Rue Idrissou Habib,

Casablanca - Yaacoub

Tél. : 0661 31 15 42

Total des frais engagés : 1300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

CNHTHTA

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) :



### 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
17/12/19	Sr		300,-	Docteur Ahmed SETTI Réf. 123456789 Ref. 123456789 CASABLANCA Urgence Date de l'acte : 17/12/2019
17/12/19	Gdto		100,-	Docteur Ahmed SETTI Réf. 123456789 Ref. 123456789 CASABLANCA Urgence Date de l'acte : 17/12/2019

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		DATE DU DEVIS
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		DATE DE L'EXECUTION
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
	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 السطّي**

ادهصائي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بليل

طبيب سابقًا بمستشفيات فرنسا



Cabinet de Consultations  
et d'Explorations Cardio-Vasculaires

Nom et prénom du malade :

### NOTE D'HONORAIRES

> Son ..... 300,-DHS.

> Echo Doppler,  
cardiogramme ..... 1000,-DHS

**TOTAL**

1300,-DHS

Arrête la facture à la somme de :

Quatre mille trois cent DH

**Docteur Ahmed SETTI**  
Cardiologue

Res. Assim Houssam  
Pré de la Foire Internationale - Casablanca - Maroc  
Tél: 05 22 20 35 84 - Urgences : 0661 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**



**الدكتور أحمد السطي**

**إختصاصي في أمراض**

**القلب والشرايين**

**خريج كلية الطب بليل**

**طبيب سابق 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.*

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

*L'étude doppler couleur met en évidence deux fuites, mitrale et aortique, minimes, grade 1/4. On note aussi une fuite tricuspidienne 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  
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

## PATIENT

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

## EXAM

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

