

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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.

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.

taire :

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.

ladie 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

22929

Matricule : 1139 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MOUINIR LAHIBI

Date de naissance : 1/09/46

Adresse : Agence CAO FL NACHTERWOLD 4

MARINE CASA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/02/2020

Nom et prénom du malade : TALIB Khadige Age: 1959

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA. Diabète sucré. ACPA

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

Signature de l'adhérent[e] : 22 FEV 2020

Le 22/02/2020

ACCUEIL



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
19-1-2003	Examen	1	3000,-	
19-1-2003	Examen	1	1000,-	
19-1-2003	Holte	1	1000,-	
25-1-2003	Examen	1	1000,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMARANDEMENT Pharmacie des Familles André Pue de Normandie et Jean Tabarant Carabianca - Tel: 05 22 25 00 66	25/01/2003	704,60

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
	D	00000000 35533411	B	00000000 11433553
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire

Dr. CHIBANI Mostafa

CARDIOLOGUE

Ex Enseignant à la faculté de médecine de Casablanca
Et à l'Hôpital Averroès
Echographie Doppler du Coeur des Artères et des Veines

Réadaptation Cardio-Vasculaire

Epreuve D'Effort

Holter Tensionnel et ECG

Attaché au centre Hôpitalo Universitaire de BORDEAUX

Membre de la société EUROPEENNE de Cardiologie
Membre de la société Française de Cardiologie.

الدكتور شيباني مصطفى

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

أستاذ سابق بكلية الطب والصيدلة

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء -

حق بالمركز الاستشفائي الجامعي ببوردو

والمعية الأوروبية لأمراض القلب والشرايين

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب والشرايين

89.70

LOT: 192013
EXP: 09/2022
PPV: 35.70

LOT: 190342
DLUD: 10/2022
99.00DH

PPU: 49.50 DH
LOT: 19F18-B
EXP: 06/2022

PPU: 49.50 DH
LOT: 19F18-B
EXP: 06/2022

ORDONNANCE MEDICALE

Nom : TALIB

Prénom : Khadija

Régime peu sodé, régime hypoglucidique

89.70 1- CORDARONE : 4cp/j (le 1^{er} et le 2^{ème} jours)

Puis : 2cp/j (x 2 jours)

Puis : 1cp/j, 5j/7

174.90 X 2- LOVENOX 0,6 : 1inj en s/c x 2/j

35.70 3- ALPRAZ 0,5 mg : ¼ cp x 3/j

54.10 4- CARDENSIEL 2,5 mg : 1cp/j le matin

X 5- D CURE FORT : 1amp à boire tous les 15 jours (x 3 fois)

49.50 Puis : 1amp à boire chaque mois (x 3 mois)

99.00 6- RELAXIUM 375 mg : 1gel/j à 16h :00

152.00 7- IPERTEN 20 mg : 1cp/j le matin

X 8- XARELTO 20 mg 1cp/j à 20h : 00

104.60

231, Bd Bir Anzarane. Quartier Maârif. Casablanca.

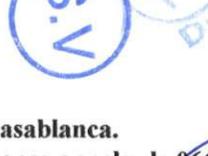
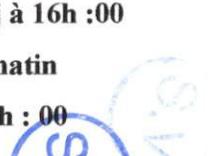
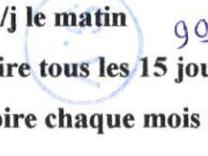
T. C. : 0522-22-66-66/65 FAX : 0522-22-66-64, en cas d'urgence appelez le 0661 14 78 94

E-mail : cabinet_drchibani@live.fr

ICE : 001668263000013

TRAITEMENT A SUIVRE REGULIEREMENT
ET A RENOUVELER SELON LES BESOINS
PENDANT UNE PERIODE DE 4 MOIS

22692/
1 Boîte



DR. CHIBANI MOSTAFA
231, Bd. Bir Anzarane Quartier Maârif
T. C. : 0522-22-66-66/65 FAX : 0522-22-66-64
E-mail : cabinet_drchibani@live.fr
ICE : 001668263000013
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 60000 Quantixa inj b2
P.P.V. : 174,90 DH
S 118001 080458

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH
7862162238

P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire.

Dr. CHIBANI MOSTAFA

CARDIOLOGUE

Ex. Enseignant à la faculté de médecine de Casablanca et à l'hôpital Averroes

Echographie Doppler du Coeur, des Artères et des Veines

Réadaptation cardio-vasculaire, Epreuve d'effort et Holter tensionnel et ECG

HOLTER ECG

-----o-----

Date :	20-02-2020	Méd/Demandeur	Dr.M.CHIBANI
Nom :	TALIB	Sexe :	F
Prénom :	Khadija	Age :	61 ans
Début surveillance	19-02-2020 à 13h :30	Fin surveillance :	20-02-2020 à 13h :30
Durée totale	24h :00		
Indication	palpitations		

Compte rendu de l'enregistrement

Sur un rythme sinusal permanent dont la fréquence moyenne est de 91 bpm, et des extrêmes de 58 et 176 bpm, apparition d'une **ACFA paroxystique à 170 bpm ayant duré 4 heures de 12h à 15h**

Il n'y a pas de trouble de conduction auriculo-ventriculaire.

Il n'y a pas de pauses

Le cycle nyctéméral est conservé

Dr. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231, Bd. BirAnzarane, Qt. Maârif
Casablanca
Tél:0522 22 66 66/65-Fax:0522 22 66 64
E-mail: mostchibani@gmail.com
ICE: 00 668 263 000 03

Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire

Dr. CHIBANI Mostafa

CARDIOLOGUE

Ex Enseignant à la faculté de médecine de Casablanca
Et à l'Hôpital Averroès

Echographie Doppler du Coeur des Artères et des Veines

Réadaptation Cardio-Vasculaire

Epreuve D'Effort

Holter Tensionnel et ECG

Attaché au centre Hôpitalo Universitaire de BORDEAUX

Membre de la société EUROPEENNE de Cardiologie

Membre de la société Française de Cardiologie.

الدكتور شيباني مصطفى

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

أستاذ سابق بكلية الطب و الصيدلة

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء -

ملحق بالمركز الاستشفائى الجامعى ببوردو

عضو الجمعية الأوروبية لأمراض القلب و الشرايين

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب و الشرايين

Casablanca, le 19-02-2020

NOTE D'HONORAIRE

Nom : TALIB

Prénom : Khadija

<u>EXAMEN</u>	<u>MONTANT</u>
* Cs +ECG K(16)	300 DH
*Echocardiodoppler couleur K(100)	1000 DH
* Holter ECG de 24h K(120)	1200 DH

* TOTAL : 2500 DH

Arrêté la présente note d'honoraire à la somme de :

« Deux mille cinq cent dirhams »



231, Bd Bir Anzarane. Quartier Maârif. Casablanca.

IF : 420004000-CNSS : 2362226- TP : 35800281- ICE : 001668263000013

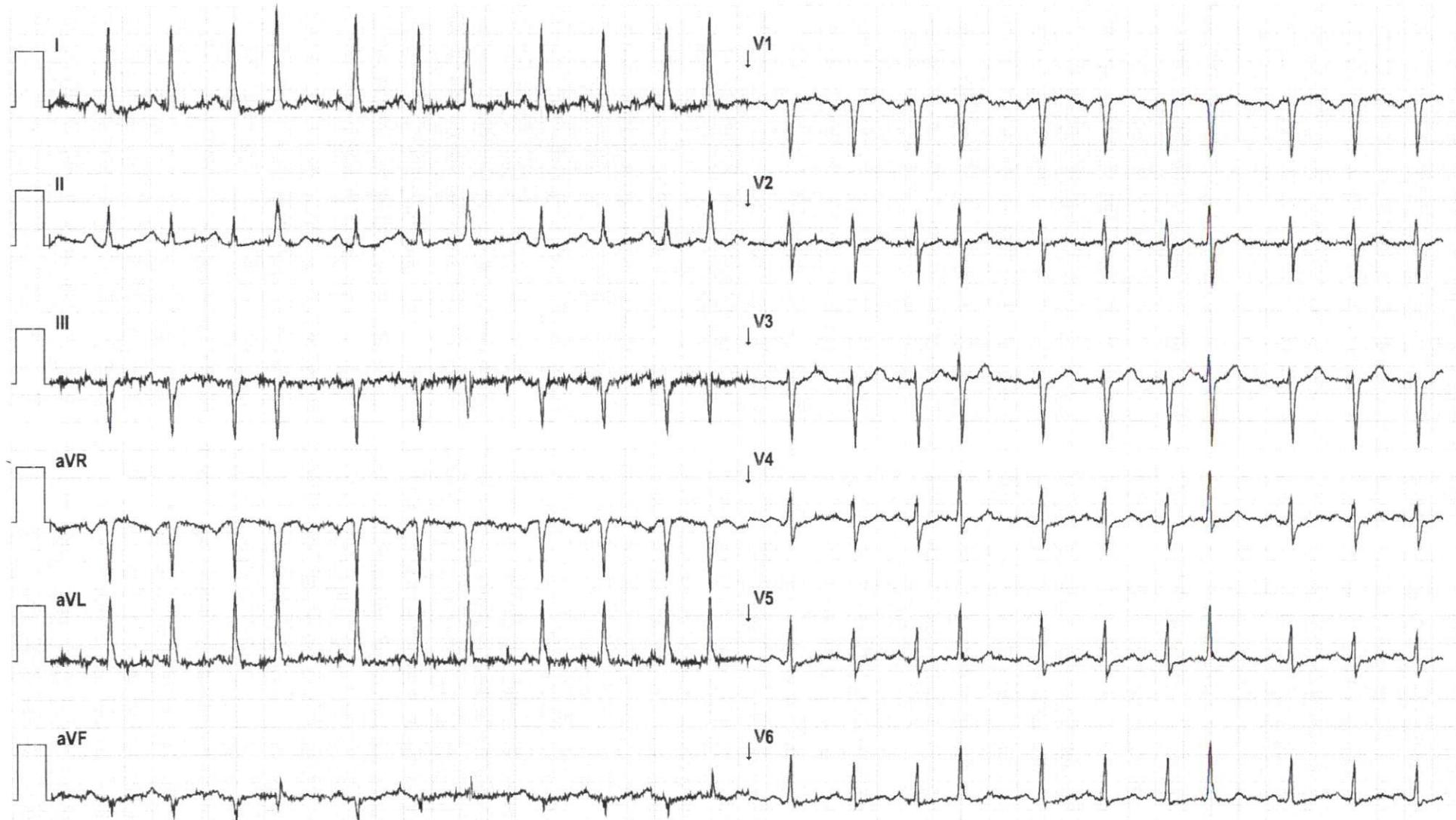
T. C. : 0522-22-66-66/65 FAX : 0522-22-66-64, en cas d'urgence appelez le 0661 14 78 94

TALIB, KHADIJA
ID:
D-naiss:
0ans,

19-Fév-2020 12:46:49

Fréq.Resp: 134 BPM
Int PR: 163 ms
Dur.QRS: 83 ms
QT/QTc: 300 / 379 ms
Axes P-R-T: 55 -2 101

TACHYCARDIE SINUSALE AVEC DE FREQUENTES EXTRASYSTOLES SUPRAVENTRICULAIRES
HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE GAUCHE AVEC TROUBLE DE REPOLARISATION [GRANDE ONDE R EN
AVL OU V5, GRANDE ONDE S EN V1, GRANDE ONDE R EN V5/V6 ET GRANDE ONDE S EN V1 ET SOUS
DECALAGE DE ST EN V5/V6]
ECG ANORMAL



Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire.

Dr. CHIBANI MOSTAFA

CARDIOLOGUE

Ex. Enseignant à la faculté de médecine de Casablanca et à l'hôpital Averroès

Echographie Doppler du Coeur, des Artères et des Veines

Réadaptation cardio-vasculaire, Epreuve d'effort et Holter tensionnel et ECG

ECHOCARDIO-DOPPLER COULEUR

Date : 19-02-2020

Méd/Demandeur :

Dr.M.CHIBANI

Méd./Exécuteur :

Dr .M.CHIBANI

Nom : TALIB

Age :

61 ans

Prénom Khadija

Sexe :

F

Motif d'examen

HTA, palpitations, diabète type 2.

Aorte	Diamètre :	31	mm	V max :		m/s
	Ouverture	23	mm	Gradient max :		mmHg
				Gradient moyen		mmHg
O. G. :	Diamètre :	33	mm			
Mitrale :	G. V. M.:			V max :		m/s
	P. V. M.:			Gradient max :		mmHg
	A. S. V. :	Normal.		Gradient moyen:		mmHg
	A / E	>1		Surface Mitrale :	Planimétrie :	cm²
V. G. :	DTD :	46	mm	DTG :	34	mm
	S. I. V. d:	9	mm	P.P. d:	7	mm
	% R/VG	26	%	F.E :	51	%
V. D. :			mm			
Tricuspidé :	normale.					
Pulmonaire :	normale.					
Péricarde :	sec et fin.					

COMMENTAIRE : (Patiente en Tachycardie à 134 bpm)

Les sigmoïdes aortiques ont une échostructure normale, leur ouverture est normale.

L'aorte ascendante est athéromateuse non dilatée.

L'oreillette gauche a des dimensions normales.

Les valves mitrales ont une échostructure normale.

Le ventricule gauche a des dimensions normales

Bonne cinéétique globale et segmentaire du ventricule gauche.

Bonne fonction du ventricule gauche

Les dimensions des cavités cardiaques droites sont normales.

Les valves tricuspides ont une échostructure normale.

Les valves pulmonaires ont une échostructure normale.

Le péricarde est sec et fin.

La veine cave inférieure est normale.

Doppler :

- Flux mitral : A/E>1, insuffisance mitrale %.

- Flux aortique : normal

- Flux tricuspidien : normal.

- Flux pulmonaire : normal.

AU TOTAL :

L'exploration Echocardiographie Doppler objective :

Une insuffisance mitrale minime.

Une aorte athéromateuse non dilatée.

Le reste de l'examen est sans anomalies.

Bonne fonction du ventricule gauche, et du ventricule droit.

Bonne fonction du ventricule droit.

Dr. CHIBANI MOSTAFA
Bd Bir Anzarane, Quartier Maârif, Casablanca
Tél: 0522 22 66 66/65 FAX : 0522 22 66 64
E-mail: mchibani93@gmail.com

231, Bd Bir Anzarane. Quartier Maârif. Casablanca.

T. C. : 0522 22-66-66/65 FAX : 0522 22-66-64