

## 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.

N° W19-422973

MD = 26711 CA  
Optique Autres

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule : 6875	Société :
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : RAOUZ MUSTAPHA	
Date de naissance : 22.01.1966	
Adresse : N° 21 AM 1MM 12 ARI 5 EL OULFI Casablanca	
Tél. : 06611429939	Total des frais engagés : 4544,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : Dr. HOULARI Chaymaa CARDIOLOGUE Lotissement El Oulja, Bd Qued Oum Rabii GAR N° 37, 1er Etage Casablanca Tél. 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78	
Date de consultation : 24/03/2020	Age:
Nom et prénom du malade : RAOUZ MUSTAPHA	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : HTA XAFSA	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : S. 2020	
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.	

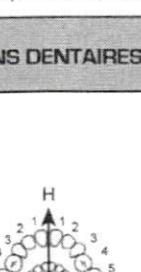
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.  
Fait à : 10/03/2020 La Subscritrice : Le : 10/03/2020  
Signature de l'adhérent(e) RAOUZ MUSTAPHA GERAMI

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
24/04/2015	ECHO	5	250,00	INP : 0012064834
24/04/2015	ECHO	600,00		
24/04/2015	Centrale 90 min			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
252-80	24/01/2020	1342,70
252-80	24/02/2020	2351,70

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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.																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
 <b>SOINS DENTAIRES</b>	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient														
				INP : <input type="text"/>														
				Coefficient des travaux <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>														
	<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b>																	
	 <b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553
		H	25533412	21433552														
		D	00000000	00000000														
		B	00000000	00000000														
			35533411	11433553														
		<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/>																
		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>																
		<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>																
<b>DATE DE L'EXÉCUTION</b> <input type="text"/>																		
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																		
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION</b>																		

الدكتورة شيماء هواري

Dr Chaymaa HOUARI

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار والصغار

Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France



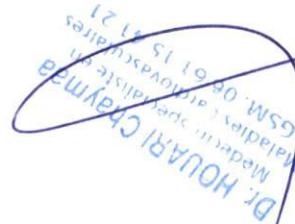
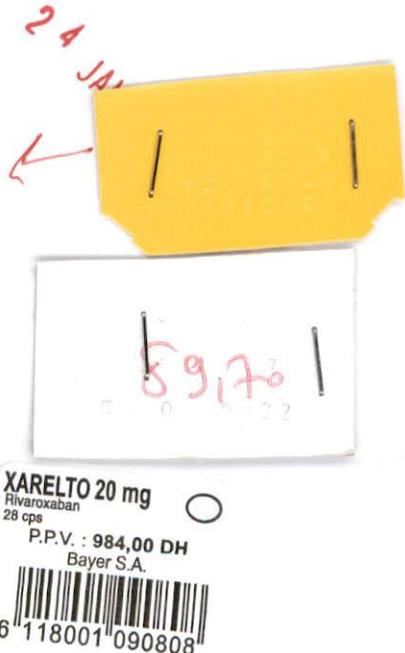
Mr mustapha RAOUZ

269,1

1) COVERAM 5 MG / 10 MG, Comprimé : 1 - 0 - 0 x 1mois

2) CORDARONE 200mg , Comprimé : 1 - 0 - 0 x 1mois

3) XARELTO 20 MG, Comprimé : 0 - 0 - 1 x 3mois



INP : 091204834

حي الولفة - شارع أم الريـع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء

Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB " G/P N° 37, 1<sup>er</sup> étage Casablanca

Tél. : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com

الدكتورة شيماء هواري

Dr Chaymaa HOUARI

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار والصغار

Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

24/02/2020

S.V

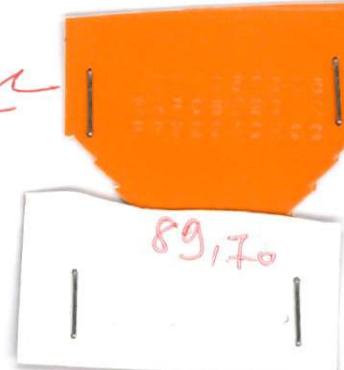
Mr mustapha RAOUZ

294,00

294,00 x 1) COVERAM 10 MG / 10 MG, Comprimé : 1 - 0 - 0 x 1mois

89,70 2) CORDARONE 200mg , Comprimé : 1 - 0 - 0 x 2mois

984,00 x 2 3) XARELTO 20 MG, Comprimé : 0 - 0 - 1 x 3mois



XARELTO 20 mg  
Rivaroxaban  
28 caps  
P.P.V. : 984,00 DH  
Bayer S.A.

XARELTO 20 mg  
Rivaroxaban  
28 caps  
P.P.V. : 984,00 DH  
Bayer S.A.

صيدلية حي المعلم  
PHARMACIE HAY EL MAM  
252, Bd H. Oued Oum Rabii Casablanca  
Tél. 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78

Dr. CHAYMAA HOUARI  
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE  
ADULTES ET ENFANTS

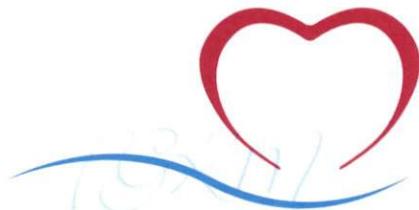
INP : 091204834

حي الولفة - شارع أم الريـع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء

Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB " G/P N° 37, 1<sup>er</sup> étage Casablanca  
192.168.1.200/gestioncas/etiquette.php?ID=527

Tel : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com

**CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES :**  
**ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,**  
**ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS**  
تخطيط القلب - فحص بالصدى للفلب و تشخيص الأوعية بالدوبليير - تسجيل الضغط الدموي و القلب 24 ساعة - اختبار الجهد



الدكتورة شيماء هواري

**Dr Chaymaa HOUARI**

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار و الصغار

**Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires**

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

**NOTE D'HONORAIRES**

**N° 4892019**

Mr MUSTAPHA RAOUZ

24/01/2020

24/01/2020	CONSULTATION+ ECG	250.00DH
24/01/2020	ECHO CŒUR	600.00DH
Total		<b>850.00DH</b>

Dr CHAYMAA HOULABI Chaymaa Houari  
Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

INP : 091204834

الدكتورة شيماء هواري

Dr Chaymaa HOUARI

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار والصغار

Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris, France

Le 24/01/2020



Nom : Mr RAOUZ MUSTAPHA

## Compte rendu d'echodoppler cardiaque

- VG non dilaté (DTDVG=52mm), siège d'hypertrophie concentrique modérée (SIVd= 12mm, PPd= 11mm), de bonne contractilité globale conservée (FEVG à 52%). Pas d'obstruction intraVG ni de SAM.
- Profil mitral type anomalie de relaxation. PRVG NORMALES
- Massif auriculaire : OG dilatée libre d'échos (SOG = 22cm<sup>2</sup>). OD non dilatée (SOD = 17cm<sup>2</sup>) libre d'échos.
- Valve mitrale souple. pas d'IM. Pas de RM
- Valve aortique tricuspidé souple. Pas d'IAo. Pas de RAo
- VD non dilaté non hypertrophié de bonne fonction systolique (TAPSE : 21mm, S'VD : 12cm/s)
- IT minime estimant les PAPS à 27+5=32mmHg
- Aorte initiale normale
- VCI non dilatée compliante
- Pas d'épanchement péricardique

Au total,

Aspect de cardiopathie hypertensive de fonction systolique conservée FEVG à 51%. PRVG normales

Pas de valvulopathie mitro-aortique significative

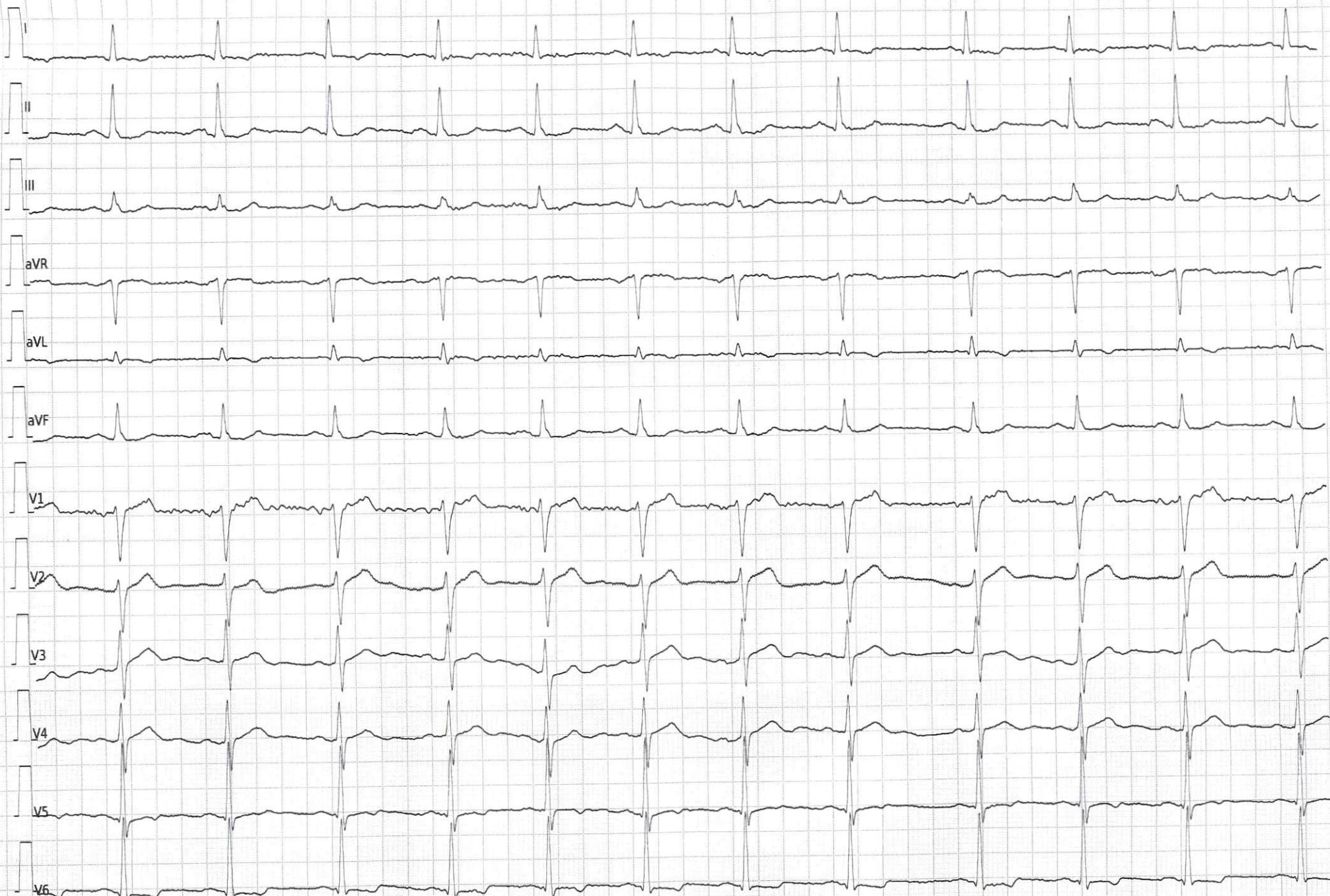
Aorte initiale normale

VD non dilaté de bonne fonction. Pas d' HTP

INP : 091204834

Kaouz, Mustapha Id.Pat :

Données : 24/01/2020 09:54:13 72 bpm



Dép. :

25mm/s 10mm/mV 0.05-25Hz/50Hz Cardioline ECG200S v.2.01.5558

AN010052