

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

iologie 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.

ique :

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.

ntaire :

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.

aladie 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.

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- 0043772

ND: 28/09

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3182 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN HIMA Khadija

Date de naissance :

07/12/1955

Adresse :

141 Bd Bourgogne Casab

Tél. : 0663 6438 08

Total des frais engagés : 1492,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01/06/2010

Nom et prénom du malade :

Ben HIMA Khadija

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Porte de l'annexe

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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/06/2010

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-043772

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3182

Nom de l'adhérent(e) : BEN HIMA

Total des frais engagés : 1492,10

Date de dépôt : 01/06/2010

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
01/04/2006	C.E.C.G		3000hs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/04/2010	392,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr. J. BOURGOIS Dr. J. BOURGOIS 50, Avenue de la Gare, N° 6, Bourgogne, Cassel, 59140 Téléphone : 03 22 21 20 20 - Fax : 03 22 21 20 15	01/04/2020	échographie cardiaque	800 chf

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VIOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan.

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	DENTITION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 B 21433552 00000000 00000000 11433553	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

ULAIRES

باجع (اللساقي) 07/04/20

الدكتور محمد بوزباع

أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAA
CARDIOLOGUE

Dr. Bouzoubaa CH Hôpital

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux Artériel

Holter Tensionel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques



1 103.00 x 3

2 1 + 2 / 3

Vostor 3r

1 + 2 / 3

2 1 + 2 / 3

Cardis 3r

24,70 x 3

392,10

Banque

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

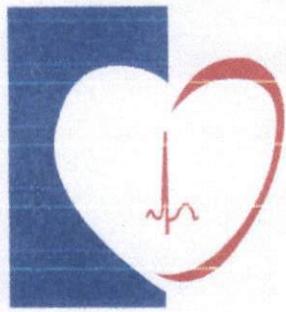
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

13, Bd. Aïn Taoujoute (en face de la Clinique Bada, Résidence IDAS, App. N° 6 - Bourgogne
20050 Casablanca - Tél. : 0522 27 20 20 - Fax : 0522 27 15 74, cardiobouzoubaa@gmail.com

Dr. M. BOUZOUBAA



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

.....Le 01/04/2020.....
بامس (اللساقي)

الدكتور محمد بوزوبع
أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAA

CARDIOLOGUE

NOTE D'HONORAIRES

J'ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations

à Mme BENHIMA KHADIJA

Et lui adresse selon l'usage, ma note d'honoraires,

Consultation + ECG = 300 DH

Echodoppler cardiaque = 800 DH

soit la somme de : 1100 DH (Mille cent DHs).

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

DR. M. BOUZOUBAA
CARDIOLOGUE
13, Bd Ain Taoujتate (en face de Clinique Badr)
Résidence ILIAS, appt N°6 Bourgogne
20050 Casablanca – Tél. : 05 22 27 20 20 – Fax : 05 22 27 15 15 – cardiobouzoubaa@gmail.com
Patente 35615076- ICE : 001636456000061.

**CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES
Dr M. BOUZOUBAA**

Name BENHIMA, KHADIJA

Birthdate 07/12/1955

Age 64

Date 01/04/2020

2D

OG Surf
VGd Long(4cav)
Vol.VG.tD
(sim.4cav)
VGs Long(A4C)
Vol.VG.tS
(sim.4cav)
FE VG (sim.A4C)
Vol. Eject.
(simpson A4C)

11.6 cm²
7.1 cm
57 ml
5.6 cm
29 ml
50 %
28 ml

M-Mode

SIVd
VGd
PPVGd
SIVs
VGs
PPVGs
Vol.Téléđ(Teich)
Vol.Télés.(Teich)
FE(Teich)
FR%
Vol.Eject.(teich)
Mas. VGd.ind.
(ASE)
Mas.VG.ind.syst.
(ASE)
Ao Diam
OG Diam
VA Cusp
OG/Ao

0.7 cm

4.3 cm

0.9 cm

1.1 cm

2.8 cm

1.2 cm

82 ml

29 ml

65 %

35 %

53 ml

49.44 g/m²

44.12 g/m²

Doppler

VM E Vit
VM T.déc
VM Pente Dec
VM A Vit
VM E/A Ratio
VA Vmax
VA GDmax

0.47 m/s

265 ms

1.8 m/s²

0.62 m/s

0.76

1.02 m/s

4.18 mmHg

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES



.....Le 01/04/2020.....
باجع (النفي)

Mme BENHIMA KHADIJA

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

- Patiente peu échogène.
- VG non dilaté, non hypertrophié, de fonction systolique conservée, contractilité globale conservée (FE au simpson à 65%), anomalie de la fonction diastolique à type de trouble de la relaxation VG.
- OG non dilatée, libre d'Echo.
- Cavités droites non dilatées, pas d'HTAP.
- Structures valvulaires d'ouvertures correctes, sans fuites hémodynamiquement significatives.
- Péricarde sec.
- VCI non dilatée.

Au total :

- VG de fonction systolique et contractilité globale conservée (FE au simpson à 65%), trouble relaxation VG.
- Pas d'HTAP.
- Pas de thrombus intracavitaire visible ce jour.

13, Bd Ain Taoujta (en face de Clinique Badr), Résidence ILIAS, appt N°6 Bourgogne
20050 Casablanca – Tél. : 05 22 27 20 20 – Fax : 05 22 27 15 15 – cardiobouzoubaa@gmail.com

CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES
Dr M. BOUZOUBAA

Name BENHIMA, KHADIJA
Age 64

Date 01/04/2020

Image 1

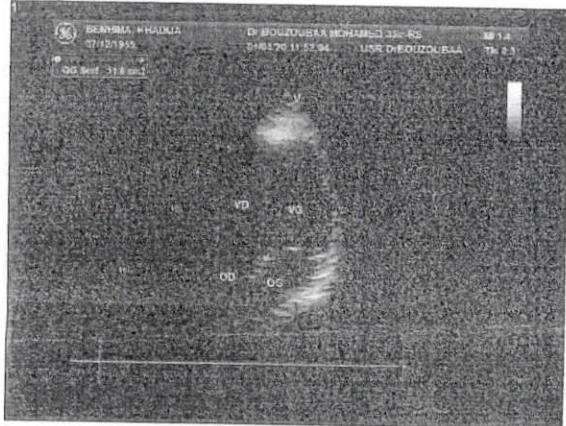


Image 2

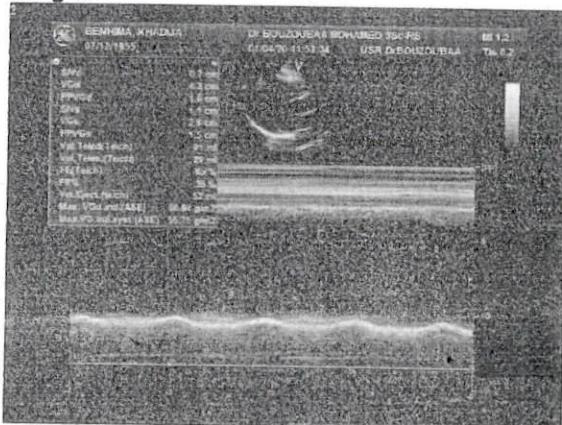


Image 3

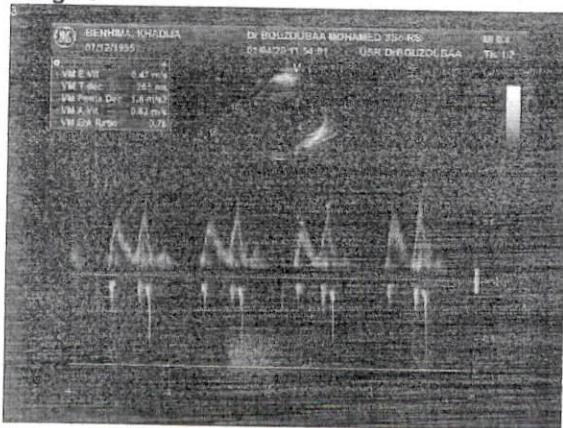
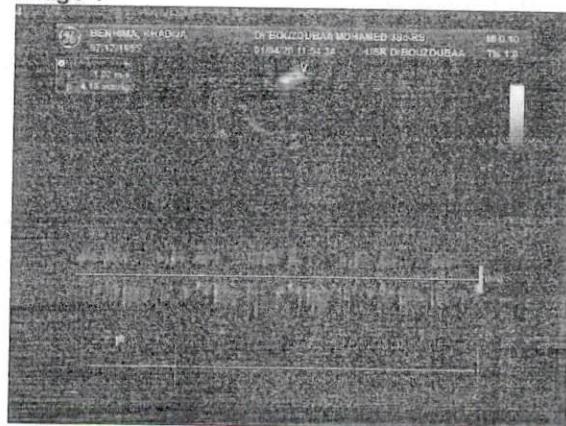


Image 4



Print Date: 01/04/2020

Résultats mesures:

QRS	:	ms
QT/QTcB	:	/ ms
PQ	:	ms
P	:	ms
RR/PP	:	/ ms
P/QRS/T	:	/ / degrés
QTD/QTcBD	:	ms
Sokolow	:	mU
NK	:	

Interprétation:

rapport non confirmé .

