

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.

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.

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.

Nº P19- 051447

ND: 29782

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1627

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAKIR MINA

Date de naissance :

01/01/1952

Adresse :

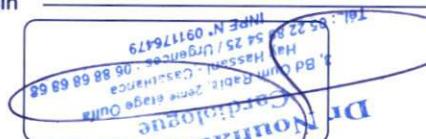
5 N° 33 ATTADANOUN Chouan

Tél. : 0604145124

Total des frais engagés : 941,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/02/2005

Nom et prénom du malade : BAKIR MINA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HIA

diabète

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 :

Le : / /

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
27/10/2020	CS		2500,00	DR Nourred JARDI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR Nourred JARDI	27/10/2020	691,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR Nourred JARDI	27/10/2020	Echelle	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

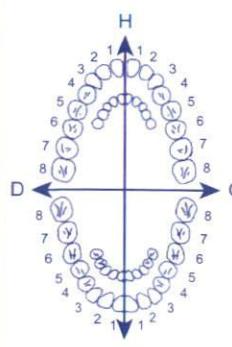
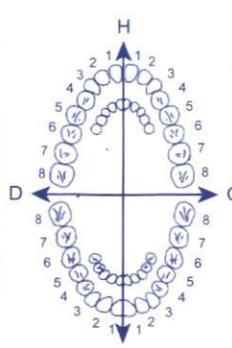
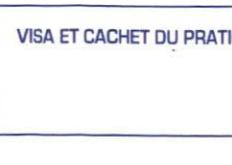
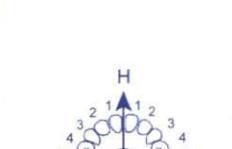
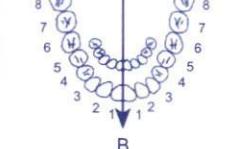
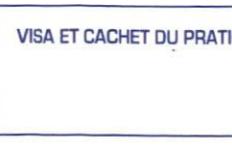
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقاً بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء وبمستشفى نانسي بفرنسا
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة بير ومرى كري بباريس

Casablanca, le 27/02/2020

الدار البيضاء في

Nom et Prénom : **Mme BAKIR MINA**

FACTURE N°37/2020

- **ECHOCOEUR : 600,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de six cent dirhams

Signé Dr N. JARDI

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue Oulfa
Tél : 05 22 89 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68
N° 3 Boulevard Oum Rabia, 2ème étage Oulfa, Hay Hassani - Casablanca
Email : dr.jardinouhad@gmail.com

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI



- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقاً بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء و بمستشفى نانسي بفرنسا
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة بيير و ماري كري بباريس

Casablanca, le 27/02/2020 الدار البيضاء في

NOM : BAKIR MINA, 68 ans

INDICATION : HTA mal équilibrée, Diabète

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE :

- VG non dilaté (43/25mm) siège d'une hypertrophie modérée concentrique (SIV= 13 mm et PP= 13 mm) avec un bourrelet sous aortique de 18 mm non obstructif. Bonne contractilité globale et segmentaire avec une fonction systolique conservée du VG, FE à 67% en 2D
- Flux mitral type anomalie de la relaxation avec des pressions de remplissage du VG non élevées
- OG légèrement dilatée, libre d'échos (SOG=21cm², SOD= 10 cm²). Septum interauriculaire intact
- Valves mitrales légèrement remaniées et souples avec une fuite centrale minime, pas de sténose
- Sigmoïdes aortiques au nombre de 3, de mobilité conservée, sans fuite ni sténose
- Cavités droites non dilatées. Voie pulmonaire libre
- Bonne fonction systolique du VD (S' à 15 cm/s)
- IT minime estimant la PAPS à 30 + 5 mmHg
- VCI non dilatée à 12 mm, compliant
- Péricarde sec
- Aorte ascendante à 30 mm

CONCLUSION :

- **Aspect d'une cardiomyopathie hypertensive compensée, FEVG à 67% en 2D**
- **PRVG non élevées. IM minime**
- **Pas d'HTP, bon VD**

