

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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

N° W19-528013

MR = 30201

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0000 186

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Nature de la maladie :

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.

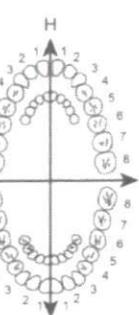
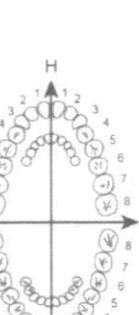
Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



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

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 de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
		INP : <input type="checkbox"/>														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>														
		DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/>														
		FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>														
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Docteur Hayat NAJIH

Cardiologue



دكتورة حياة ناجي

ختصرة في أمراض القلب والشرايين

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille
Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca
Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen
Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes
Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud

بريجه كلية طب بالدار البيضاء

ليبيبة داخلية سابقا مستشفى مارسيليا بفرنسا

ليبيبة داخلية سابقا مستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

نائلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بودو بفرنسا

نائلة على شهادة فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة باريس

نائلة على شهادة أمراض القلب للأطفال من كلية الطب بباريس

Casablanca, le :

05/06/2009

الإسم: Hayat Naji

101.80

العنوان: Covasyl Sud 1/2 fils

39.80

الرقم: 21 - Al Salachoune 1/2 fils

37.80

العنوان: Secto 200m SV 1/2 fils

178.90



Bd. Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225, N°1, 2ème Etage, Hay Hassani, Casablanca
شارع أفغانستان. درب الحرية. بلوك 225. رقم 1. الطابق الثاني. المحيي الحسني. الدار البيضاء

Tél. : 05 22 90 70 51 - GSM : 06 62 69 23 99



0

SECTRAL 200 MG

CP PEL 820

PP.V: 37D80

PER: 06/2021

LOT 6MM1010

CABINET DE CARDIOLOGIE DR NAJIH HAYAT
FACTURE

NOM : EJDAA

PRENOM : MINA

<u>DATE</u>	<u>ACTE</u>	<u>MONTANT</u>	<u>SIGNATURE</u>
04/06/2020	Consultation + ECG	300 dh	DR NAJIH HAYAT Bd Ali geben Debbache, Bldc 225 Cardiologie, Casablanca N° 091/3914
04/06/2020	ECHOCOEUR	1000 dh	DR NAJIH HAYAT Bd Ali geben Debbache, Bldc 225 Cardiologie, Casablanca N° 091/3914

Docteur Hayat NAJIH
Cardiologue



دكتورة حياة ناجع

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille
Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca
Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen
Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes
Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud

برحمة كلية الطب بالدار البيضاء
لبيبة داخلية ساياما مستشفى مارسيليا بفرنسا
لبيبة داخلية ساياما مستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
ناصالة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
ناصالة على شهادة فحص التشرابين والأوعية بالصدى من جامعة باريس
ناصالة على شهادة أمراض القلب للأطفال من كلية الطب بباريس

Casablanca, le : ..

05/06/2008

Ejder Paris

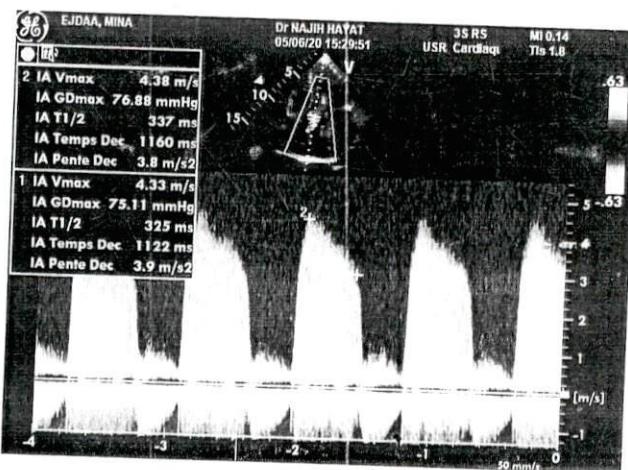
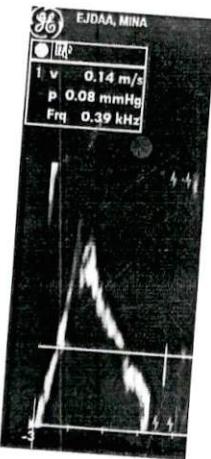
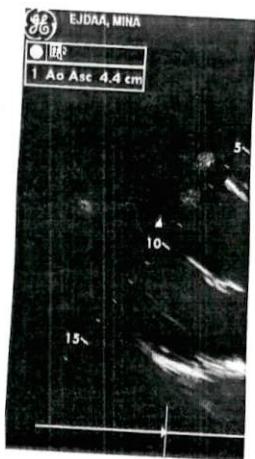
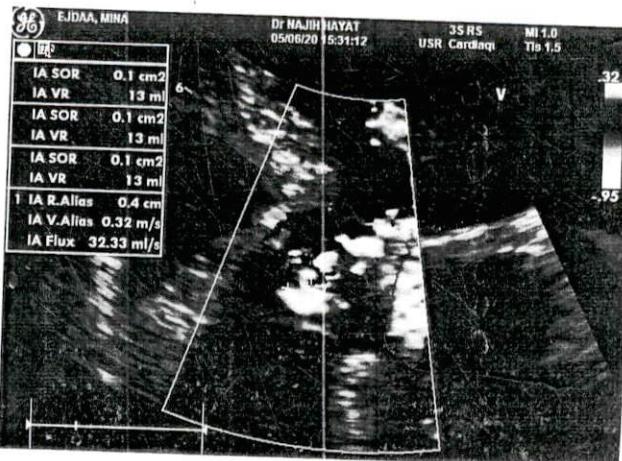
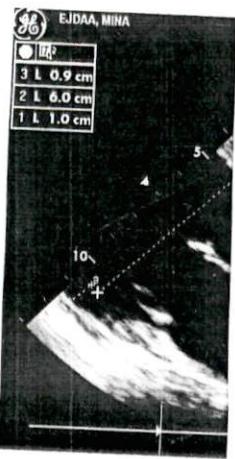
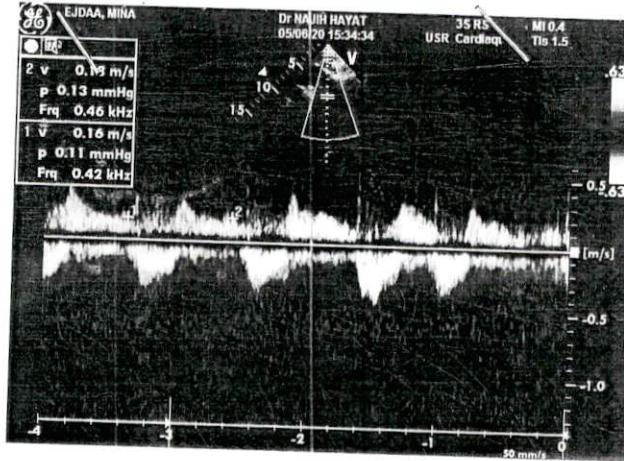
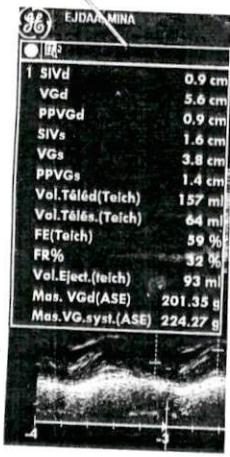
④ ~~Coversyl Sure~~ 1/2 fl. oz. ~~per day~~

② - Alsachozue CP. 1/28/1960

③ - Secto 2000: 181 Gwadar
181 Gwadar
181 Gwadar

شارع أفغانستان، درب الحرية، بلوك 225، رقم 1. الطابق الثاني، الحي المستني، الدار البيضاء
Bd. Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225, N°1, 2ème Etage, Hay Hassani, Casablanca
Tél : 05 22 90 70 51 - GSM : 06 62 69 23 99

Dr. N. V. Hoyer
Cardiologist
1000 1/2 S. Cass Avenue
Chicago, Illinois 60605
(312) 445-3971
Dr. N. V. Hoyer
Cardiologist
1000 1/2 S. Cass Avenue
Chicago, Illinois 60605
1/20/82



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRE : Dr NAJAH HAYAT

Nom : EJDAA

Le 05/06/2020

Prénom : MINA

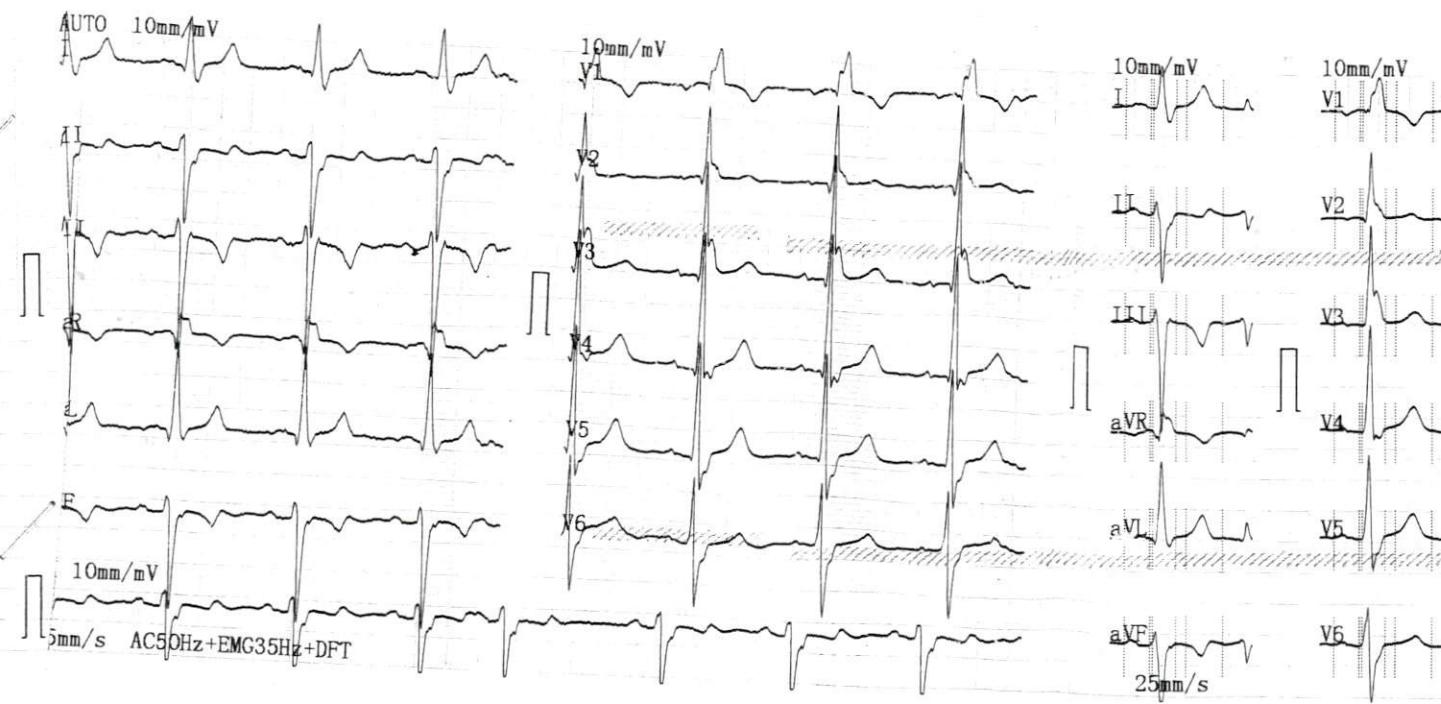
COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- 1- VG légèrement dilaté (VG : 58/38 mm), non Hypertrophié (SIV : 10mm, PP : 10mm), de bonne cinétique globale et segmentaire, FEVG : 59%
- 2- Profil mitral type anomalie de la relaxation (E/A : 0,74) PRVG basses
- 3- OG modérément dilatée (SOG : 28cm², SOD : 18 cm²), libre d'echos
- 4- Valve mitrale remaniée, calcification postérieure de l'anneau mitral. IM grade 1 à 2. Pas de sténose mitrale (SVM par planimétrie : 4,2cm²)
- 5- Valve aortique tricommissurale, remaniée, IAo grade 2 faible (rayon Pisa : 4 mm, EDT : 15cm/s), pas de sténose aortique (ITV Ao : 35cm Gdt moyen : 5 mmHg)
- 6- Cavités droites non dilatées, bonne fonction systolique du VD (TAPSE : 21mm S'VD : 14 cm/s)
- 7- IT minime estimant les PAPS : 30+5 : 35 mmHg
- 8- VCI non dilatée, compliant
- 9- Pas d'Epanchement péricardique
- 10- Aorte ascendante dilatée à 44 mm (à compléter par un angioscanner de l'aorte)

AU TOTAL :

- Bonne fonction systolique du VG, FEVG : 59%
- IAo grade 2 faible
- IM grade 1 à 2
- Bon VD
- PAPS à 35 mmHg ce jour
- Aorte ascendante dilatée à 44 mm (à compléter par un angioscanner de l'aorte)

DR NAJAH HAYAT
Cabinet de Cardiologie et d'Explorations Cardiovasculaires
10, Avenue de l'Indépendance
BP 10000
Tunis - Tunisie



2020-06-05 15:08

ID: ejdaa mina Sexe: _____ Age: _____

Nom: _____ cm Poids: _____ kg SYS/DIA: _____
Taille: _____ cm Poids: _____ kg SYS/DIA: _____

FC [bpm]: 73

Intervalle PR [ms]: 180

Durée P [ms]: 162

Durée QRS [ms]: 152

Durée T [ms]: 235

QT/QTc [ms]: 452/500

Axe P/QRS/T [deg]: 6.7/-76.0/-23.6

R(V5)/S(V1) [mV]: 1.32/0.00

R(V5)+S(V1) [mV]: 1.32

<<Conclusions>>

Ryth. sinusoidal norm.;

Dévia. ax. gche sévère;

Bloc de branche droit complet;

aVR V1 V2 Onde T anormale;

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Médecin _____