

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 Alial 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

Nº W19-507723

ND: 31402

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1307 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : KOUAME MOKHTAR

Date de naissance : 01/01/54

Adresse : 23 lot MARSANA SIDI MAHROUF CASA

Tél. : 0667341983 Total des frais engagés : 2777,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Rachid EL HACHMI  
CARDIOLOGUE  
222, Bd. Brahimi Poudani

Date de consultation : 02/07/2020

Nom et prénom du malade : KOUANE MOKHTAR Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTK

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) :

Le : 02/07/2020

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES.**

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
<i>MACIE ATTENIA Soufiane IMP Barouf Casablanca 0522 584 777</i>	02.07.20	1477.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## **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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D	G	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur RACHID EL HACHMI**

CARDIOLOGUE diplômé de la faculté

de médecine de RENNES.FRANCE.Pose de PM  
222 BD BRAHIM ROUDANI MAARIF  
CASABLANCA

Tél. cabinet : 05 22 99.18.78  
E-mail : ra-hachmi@hotmail.com

Casablanca, le 2 juillet 2020

M. Mokhtar KOUAME

3610

Né le : 01/01/1954

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)**  
(AFFECTION EXONÉRANTE)

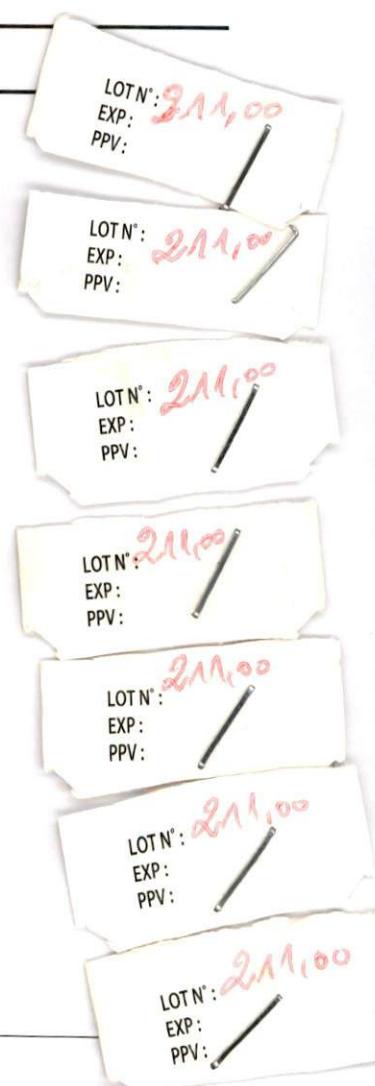
211.00x7

ARTEMON 10/10 :1cp matin et soir

1477.00 QSP 3 MOIS

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée**  
(MALADIES INTERCURRENTES)

Dr. Rachid EL HACHMI  
CARDIOLOGUE  
222, Bd. Brahim Roudani  
Casablanca  
Tél. 0522 99.18.78



Casablanca le 02/07/20

## Dr Rachid EL HACHMI

Cardiologue diplômé de la faculté de médecine de Rennes.France

222 BD BRAHIM ROUDANI MAARIF

TEL :05.22.99.18.78

e-mail :ra-hachmi@hotmail .com

### COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER CARDIAQUE COULEUR

MR KOUAM MOKHTAR

#### 1. CMH septale ,non dilatée ,à fonction VG systolique conservé

- ♣ VG = 23/42mm.OG=32mm.OD=29mm.VD=23mm.
- ♣ Septum=12/18mm
- ♣ F E =77% .

#### 2. Valves :

- ♣ Souples.
- ♣ IM+IA+IT Gr ¼ au doppler couleur.

#### 3. PERICARDE : SEC

Dr. R EL HACHMI  
Dr. Rachid EL HACHMI  
CARDIOLOGUE  
222, Bd. Brahim Roudani  
TEL: 05.22.99.18.78 . CASABLANCA

Casablanca le 02/07/20

Dr Rachid EL HACHMI  
Cardiologue diplômé de la fac.de médecine  
De Rennes-France  
222 Db Brahim Roudani Maârif-Casablanca  
Tél : 05.22.99.18.78  
E-mail: ra-hachmi@hotmail.com

NOTE D'HONORAIRES

ICE =001794017000043

INP =091051508

NOM - PRÉNOM :KOUAM MOKHTAR

ACTES : CS+ECG =300DH.

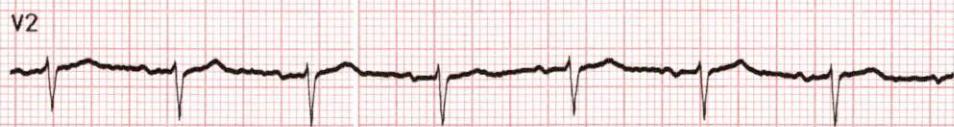
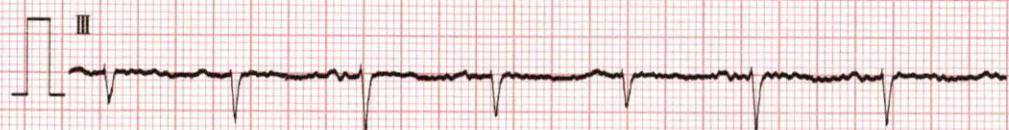
ECHOCOEUR =1000DH

TOTAL: 1300DH

*Dr. Rachid EL HACHMI  
CARDIOLOGUE  
222, Bd. Brahim Roudani  
Tél: 05 22 99 18 78 . CASABLANCA*

JAN. 01 2003 00:00  
ID= AGE=

AC,DERIVAT,MUSCLE1



КОУАНЕ ПОКНЯЛ.

02/7/20

DR RACHID EL HACHMI  
TEST

VA Vmax = 0.88 m/s  
VA GPmax = 3.06 mmHg  
GPmoy = 1.19 mmHg  
VA VTI = 19.16 cm



ID:0815

Cardiaque V  
3S

14:28:09  
02-Jul-20

ZD: 16 cm  
97 mm/s  
1.17 MHz; H  
DR: 65 dB  
S: 20 G: 62  
PW G: 58.5  
t: 1.80 MHz;  
vit: 2.8 m/s  
RBV15 cm/s  
VM: 4.98 mm/s  
D: 0

V= 0.02 m/s  
Pg= 0.00 mmHg

