

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.

Biologie 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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 067917

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2587 Société : 32244

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SARHANI Khafaje

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 / 02 / 2020

Nom et prénom du malade : SARHANI Khafaje Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ACFA Paroxysmelle

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) :

RELEVÉ 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

13/02/20	Sm		200	
13/02/20	Supp		1000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

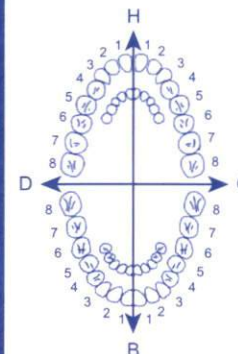
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		B	
00000000	00000000		
35533411	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

Docteur Ahmed SETTI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille
Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور احمد السطحي
اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بليل
طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا



Cabinet de Consultations
et d'Explorations Cardio - Vasculaires

Casablanca le ... 13/04/2020

Nom et prénom du malade : ... SARHANI KHADIR

NOTE D'HONORAIRES

- ... Sm ... 300,00 DHS.
- ... Cardio logie ... 1200,00 DHS
Cardiologie

TOTAL

1500,00 DHS

Arrête la facture à la somme de :

... Mille Trois Cent ...

Docteur Ahmed SETTI
Résidence Jassim Houssam - 175, Rue Boukraa - 1^{er} étage - Casablanca - Maroc (Rue de la Foire Internationale - A côté de l'Hôpital Mly Youssef)
Tel : 05 22 20 35 84 / 88 - Urgences : 0661 14 32 01 - E-mail : cardiosetti@yahoo.fr

Ultrasound Report

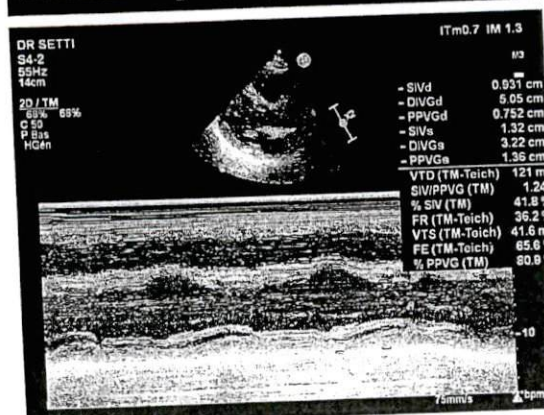
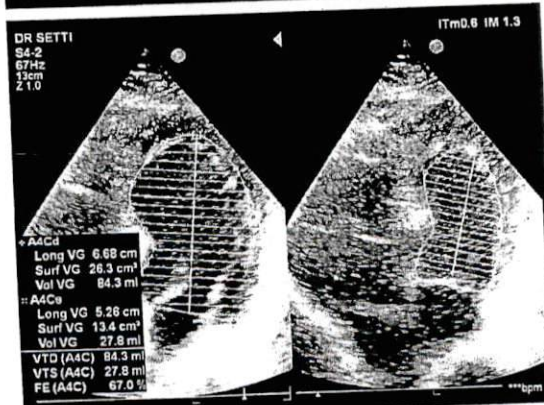
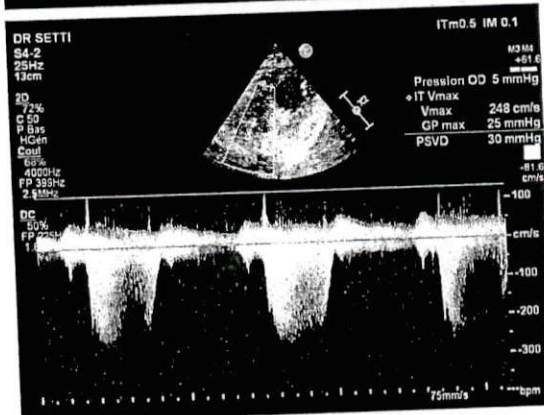
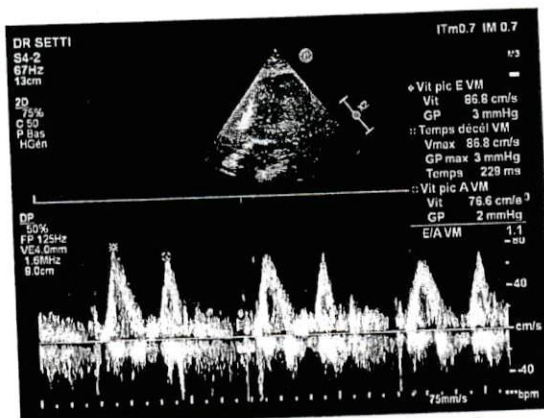
Page 1

PATIENT

ID: 58481220200213
 Name: SARHANI KHADIJA
 Birth Date:
 Gender:

EXAM

Accession #:
 Exam Date: 2020/02/13
 Description:
 Sonographer:



Docteur Ahmed **SETTI**

Cardiologue

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille

Ancien Médecin des Hôpitaux
de France



Cabinet de Consultations
et d'explorations Cardio-Vasculaires

الدكتور أحمد السطي

إختصاصي في أمراض

القلب والشرابين

خريج كلية الطب بليل

طبيب سابقا بمستشفيات

فرنسا

Casablanca le 13/02/2020

Mme SARHANI KHADIJA

COMPTE RENDU DE L'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR:

Fonction systolique ventriculaire gauche conservée avec une fraction d'éjection à 65 %.

Fonction VD normale.

Aorte initiale non dilatée.

Pas de dilatation cavitaire aussi bien à droite qu'à gauche.

Pas de troubles de la cinétique segmentaire.

Parois myocardiques de taille normale.

Pas de thrombus intracavitaire ou de végétations oslériennes en transthoracique.

Les différents jeux valvulaires sont bien conservés.

Absence d'épanchement péricardique.

MENSURATIONS : TDVG : 5.05 cm, TSVG : 3.22 cm, PP : 0.7 cm, SIV : 0.9 cm, OG : 3.1 cm En BD/TM AORTE : 3.1 cm, OIS : 1.9 cm, VD : 3 cm, FE : 65 %.

L'étude doppler couleur met en évidence une fuite mitrale minime, grade 1/4.

On note aussi une fuite tricuspидienne physiologique, estimant des pressions pulmonaires normales avec une PAP systolique à 30 mmhg.

Le flux transmitral antérograde est égalisé.

Temps de décélération à 229 ms, rapports Em/Ea à 8.2 et Em/Vp à 1.1, le tout en faveur de la normalité des pressions de remplissage ventriculaire gauches.

Le débit cardiaque est conservé. La surface mitrale fonctionnelle est normale.

EN CONCLUSION :

Fonction systolique ventriculaire gauche bien conservée.

Pressions de remplissage ventriculaire gauches et pulmonaires normales.

Fuite mitrale minime, grade 1/4.

Sensible à votre confiance

DR. SETTI

Docteur Ahmed SETTI
Cardiologue
Cabinet de Consultations
et d'explorations Cardio-Vasculaires
Casablanca

Résidence Jassim Houssam - 175, Rue Boukraa - 1er étage - Casablanca - Maroc

(Rue de la Foire Internationale - A côté de l'Hôpital Mly Youssef) - Tél.: 05 22 20 35 84 - Tél./Fax : 05 22 20 35 88 - GSM : 06 61 14 32 01

E-mail : cardiosetti@yahoo.fr