

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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

Reclamation : 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



ND: 32489

Déclaration de Maladie : N° P19-0009420

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 41166 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FAIKI LATIFA Date de naissance : 01/06/1959

Adresse : 21 ALLAYMOUINE CASA

Tél. : 06 68 147546 Total des frais engagés : 1758.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/06/2020

Nom et prénom du malade : FAIKI HTA Age: 61

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

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 : 15/06/2020 Le : 15/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0009420

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 : 41166

Nom de l'adhérent(e) : FAIKI

Total des frais engagés : 1758.80

Date de dépôt :

13/06/2020

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/06/2020	CS + ECT		350 DM	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/06/2020	68.80

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/06/2020	ECHO	900 DM

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET 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 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	21433552 00000000	G	
	D	00000000	00000000	B	MONTANTS DES SOINS
		35533411	11433553		
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

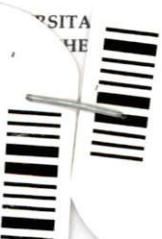
المستشفى الجامعي
الدولي الشیخ خلیفة
عاج تکون بخت



15.6.20

84,80

PPV 84DH80
PER 10/22
LOT 10492



84,80

ce



Ridalib Faik

84,80

PPV 84DH80
PER 05/22
LOT 1131

Prezor Co

15

84,80

x 6 =

148

108,80

84,80

PPV: 84DH80
PER: 07/22
LOT: 11633

CIE JERRADA
Operetam Beouabid
Cas - Casablanca
Tél: +212 529 038 868 47 20



Centre
Monétique
Interbancaire

22/06/20, 11:12:26

9900397820

93978201

HOP CHEIKH KHALIFA G4

Casablanca

A00000000032010

APP : VISA

MME FAIKI LATIFA

xxxxxxxxxxxxxx6514

11/21 CARTE NATIONALE

723D5B759AA4F258

621-0-9999-1-44

MONTANT: 900,00 MAD

NUM TRANSACTION : 003

NUM AUTORISATION: 242426

STAN : 008788

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 57 570 / 2020 du 22/06/2020

Nom patient : FAIKI LATIFA

Entrée 22/06/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 22/06/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHODOPPLER CARDIAQUE	1,00		900,00 Sous-Total	900,00 900,00
Total Frais Clinique				900,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF CENTS DIRHAMS

Total 900,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	900,00	900,00	0,00



Reçu de caisse

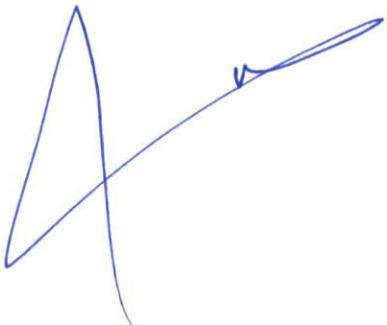
MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2006221119545890 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000218945	FAIKI LATIFA	22/06/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	8788 elle-même	900,00
PAYANT	Total payé	900,00
NEUF CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : KEN.ADD



Casablanca, le :

وصفة طبية
Ordonnance

22/08/14

Éch

Colm

SERVICE MEDICAL DE CARDIOLOGIE
 TEL DIRECT: 0529 050 234

Casablanca le 22/06/2020

Information patient

IPP :

Nom : FAIKI LATIFA

ECHOCARDIOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE

DTD VG	43 mm	Diamètre OG	39 mm
DTS VG	20 mm	Surface OG	14cm ²
SIVD VG	9 mm	Surface OD	12cm ²
PPD VG	9 mm	E/e'	6
FE simpson	65 %	Aorte	28/24/38mm
ITV ss Ao	24 cm	VCI	16mm
S' VD	12 cm/s	TAPSE	18mm

- VG non dilaté, non hypertrophié, de bonne fonction systolique globale et segmentaire 65%
- Pressions de remplissage du VG sont normales ce jour.
- Oreillettes non dilatées libre d'echo
- VD non dilaté de bonne fonction systolique .
- IT non exploitable , pas de signe d'HTP
- VCI fine compliant.
- Péricarde sec
- Aorte ascendante et abdominale non dilatée .

Bonne fonction systolique du VG et du VD, FEVG 65%

Pas de valvulopathie significative

Les pressions de remplissage sont normales ce jour

PAPS 17+5 mmHg

Péricarde sec

Signé: Pr ass. EL OUARRADI A

Date : 15.06.2016

Quittance - Paiement espèces

0481313

IPP :

N° D'admission : 200216688 Montant : 350 DH

Patient : FAIKI LATIFA

Cachet

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 55 054 / 2020 du 15/06/2020

Nom patient : FAIKI LATIFA

Entrée 15/06/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 15/06/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation avec électrocardiogramme	1,00		350,00 Sous-Total	350,00 350,00
Total Frais Clinique				350,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 350,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	350,00				350,00	0,00

[Handwritten signature]
Centre Universitaire International
Cheikh Khalifa
Consultation Cardiologie

Id : _____

Latifa, Faiki

Indéfini --- (--) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

15/06/2020 16:54:48

FC: 71 bpm

PR: 154 ms

QRS: 70 ms

QT/QTcH: 370/389 ms

QTcB: 402 ms

QTcF: 391 ms

Rv5-6/Sv1 : 0.29/... mV

Sok-Lyon : 0.29 mV

Axe: 36/-45/39 °

Rythme sinusal

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---

Bloc du faisceau antérieur gauche

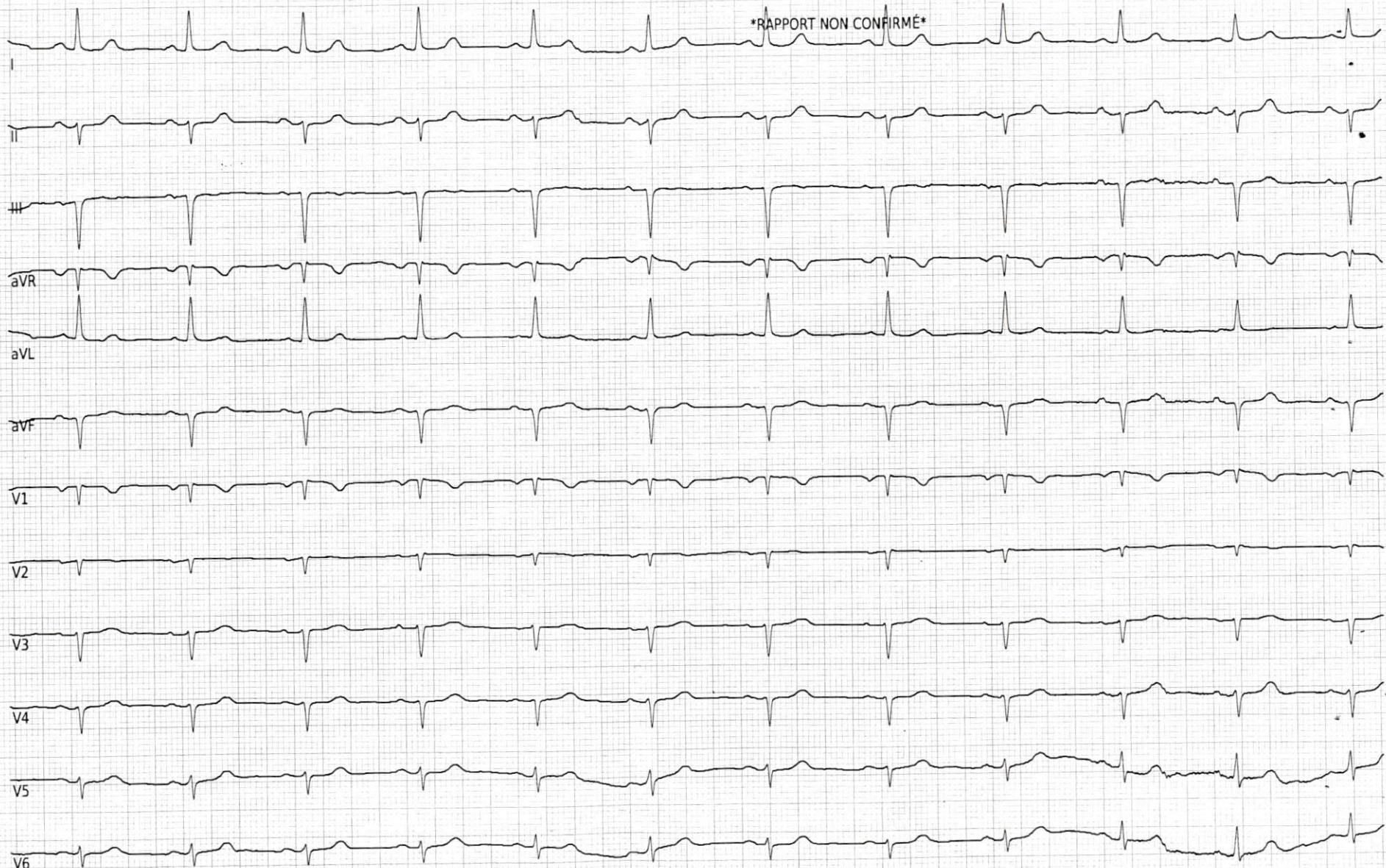
Progression onde R faible

Anomalie onde T septale n'est pas spécifique

Tensions QRS faibles dans dérivations précordiales

ECG limite

RAPPORT NON CONFIRMÉ



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC:50Hz Cardioline ECG200S v.2.11.7693

3

z L	2.8 cm
t L	3.8 cm



2

z L	2.8 cm
t L	3.8 cm



1

z SIVd	0.8 cm
VGd	3.8 cm
PPVGd	1.0 cm
SIVs	1.3 cm
VGs	1.8 cm
PPVGs	1.4 cm
Vol.Téléd.(Teich)	62 ml
Vol.Télés.(Teich)	10 ml
FE(Teich)	85 %
FR%	53 %
Vol.Eject.(teich)	53 ml
Mas. VGd(ASE)	100.59 g
Mas.VG.syst.(ASE)	70.25 g

