

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

ctique :

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.

ladie 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1096

Société : 40826

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZERROU - Abdellai

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0601049751

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : / /

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture.

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

SOINS DENTAIRES

VOLET ADHERENT	NOM :	Mme
DECLARATION N°	W18-340395	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-340395

DATE DE DEPOZ

...../...../201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme	
Nom & Prénom : <u>ZEROU Abdenbi</u>		Phones : <u>050 32 12 12</u>	
Fonction : <u>Praticien</u>		Mail : <u>zerouabdenbi@yahoo.fr</u>	
MEDECIN	Prénom du patient : <u>ZEROU Abdenbi</u>		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age : <u>20</u>
Nature de la maladie : <u>ECG -</u>		Date : <u>18/08/2011</u>	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Date 1ère visite	
Nature des actes : <u>ECG</u>	Nbre de Coefficient : <u>1</u>	Montant détaillé des honoraires : <u>1000DH</u>	
PHARMACIE		Date : <u>18/08/2011</u>	
Montant de la facture			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date : <u>18/08/2011</u>	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date : <u>18/08/2011</u>	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **79 420** / 2020 du **18/08/2020**

Nom patient : **ZERROU ABDENBI**

Entrée **18/08/2020**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **18/08/2020**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Electrocardiogramme (ECG)	1,00		100,00	100,00
ECHODOPPLER CARDIAQUE	1,00		900,00	900,00
			Sous-Total	1 000,00
Total Frais Clinique				1 000,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE DIRHAMS	Total	1 000,00

			Carte Bq		Total encaissé	Solde
Encaissements			1 000,00		1 000,00	0,00



SERVICE MEDICAL DE CARDIOLOGIE
 TEL DIRECT: 0529 050 234

Casablanca le 18/08/2020

Patient : Nom : ZERROU PRENOM : ABDENBI

Indication : Diabète, HTA

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- Valves mitrales souples légèrement calcifiées de cinétiqe normale
- Valves aortiques de morphologie tricuspidé légèrement calcifiées de bonne ouverture
- Cavités cardiaques non dilatées
- Contractilité segmentaire et globale du VG conservée, bonne fonction systolique avec FEVG : 77%
- VD non dilaté de bonne fonction systolique, onde S'=14cm/s.
- VCI fine compliant.
- Péricarde libre
- Aorte thoracique de calibre normal.
- Mesures :

OG	Aorte	VG	SIV	PP	VD
30mm	24mm	DTD : 49 mm	11 mm	10mm	26mm
16cm2		DTS : 33 mm			

- Mesures Doppler :
 - E=0.65m/s , A=0.97m/s , E /é=
 - FA : 1,4m/s , IA grade I : PHT=699ms
 - IT grade I, PAPs= 29mmHg

Conclusion :

- ***Structures valvulaires légèrement calcifiés***
- ***Cavités cardiaques de taille et de cinétiqe normales***
- ***Bonne fonction systolique du VG, FEVG= 77%***
- ***Fonction VD conservée***
- ***IA grade I, PAPs=29mmHg***

Pr M. Raissouni

Dr. RAISOUNI Maha
 Professeur en Cardiologie
 INPE : 101106193

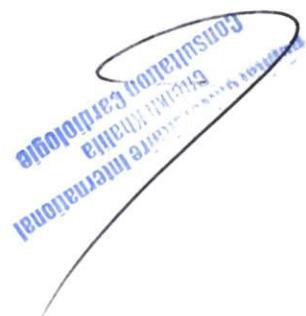
Reçu de caisse

N° : 200818115510KE / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000240154	ZERROU ABDENBI	18/08/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	9256 Lui-même	1 000,00
Total payé		1 000,00

Reçu établi par : KENADD



Centre
Monétique
Interbancaire

18/08/20

11:49:55

9900397820

93978201

HOP CHEIKH KHALIFA G4

Casablanca

A0000000031010

APP : VISA

M ZERROU ABDENBI

xxxxxxxxxxxxxx3886

03/23 CARTE NATIONALE

EC7143851269585F

201-0-9999-1-44

MONTANT: 1000,00 MAD

NUM TRANSACTION : 003

NUM AUTORISATION: 808200

STAN : 009256

DEBIT

TP CMT VOUS REMERCIÉ

TICKET A CONSERVER

COPIE CLIENT

Id : Zerrou Abdenbi

18/08/2020 12:12:02

Indéfini --- (--) Indéfini

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

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

FC: 78 bpm

PR: 158 ms

QRS: 94 ms

QT/QTcH: 370/402 ms

QTcB: 422 ms

QTcF: 404 ms

R_{v5-6}/S_{v1} : 1.16/0.72 mV

Sok-Lyon : 1.87 mV

Axe: 13/21/34 °

Rythme sinusal

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

ECG normal

TA = 97/120

FC = 74

RAPPORT NON CONFIRMÉ

