

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

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

47547

Déclaration de Maladie : N° P19- 0005041

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1009 Société : RAO

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAANTAR ABDELLAH Date de naissance : 12/01/1950

Adresse :

235 Bd Yacoub El Mansour 1er étage App 9 Casablanca 20000

Tél. :

06 70 57 70 42 Total des frais engagés : 2629,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. CRIQUECH Mouad
Cardiologue
262 Bd. Yacoub El Mansour
0662 80 19 75 - 0522 94 09 10

Date de consultation : 21/10/2020

Nom et prénom du malade : RAANTAR ABDELLAH Age : 70ans

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

HTA

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 : 11/11/2020



RELEVE 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
21.10.20 C + Rcv			250 DH	DR. CRIQUECH MOUAD 062 Bd. Yacoub El Mansour 0662 80 19 75 - 0522 94 09 10
21.10.20 Rebio double			650 DH	DR. CRIQUECH MOUAD 062 Bd. Yacoub El Mansour 0662 80 19 75 - 0522 94 09 10

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KAFER COMIA KAFER COMIA Mansour Casablanca Tél : 05 2886 89 11	21/10/2020	1729,30



Casablanca le : 21/10/2020

165.50 x 6

Mr BAANTAR ABDELOUAHAB

1-ATACAND 16 MG

1 comprimé par jour
83,20 x 3

2 - SPECTRUM 500

1 comprimé par jour

$$68.90 \times 3$$

3 - FLUDEX 1,5 LP

1 comprimé par jour

$$140,000 \times 2$$

4 - OEDES 20 mg

1 comprimé par jour

1729, 30

traitement de 3 mois

Dr. CRIQUECH Mouad
Cardiologue
262 Bd. Yacoub El Mansour
0562 80 19 75 - 0522 94 09 10



Facture

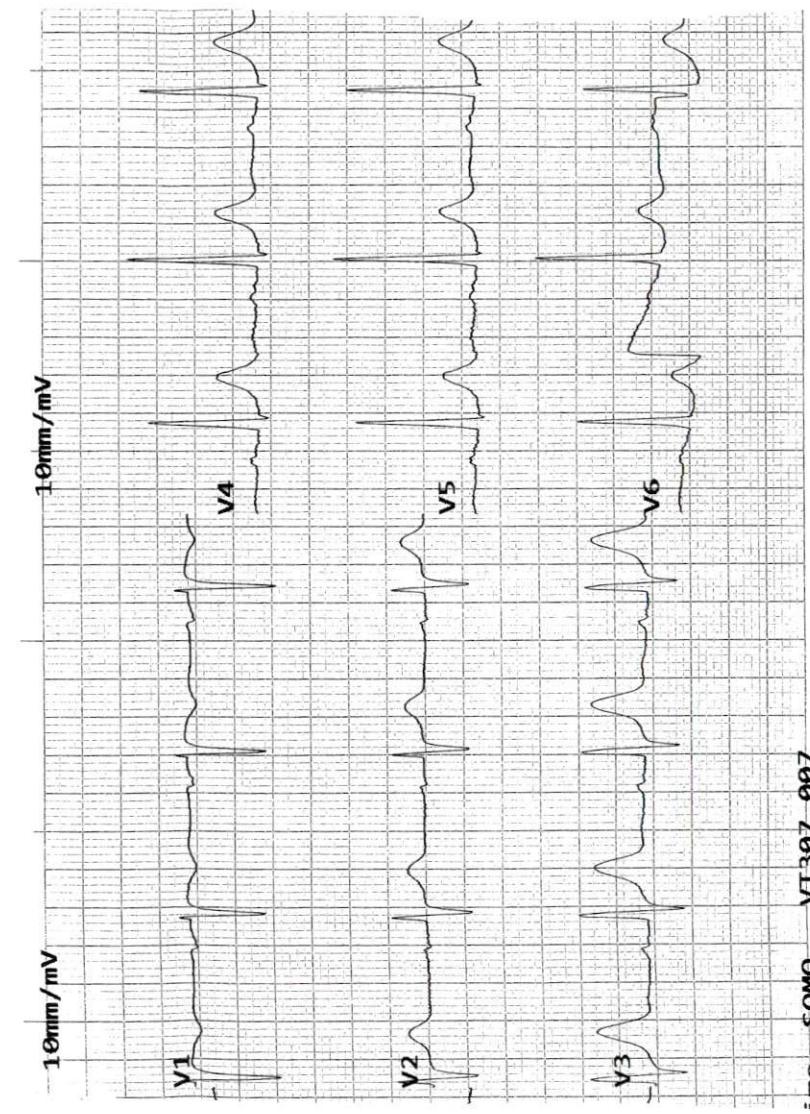
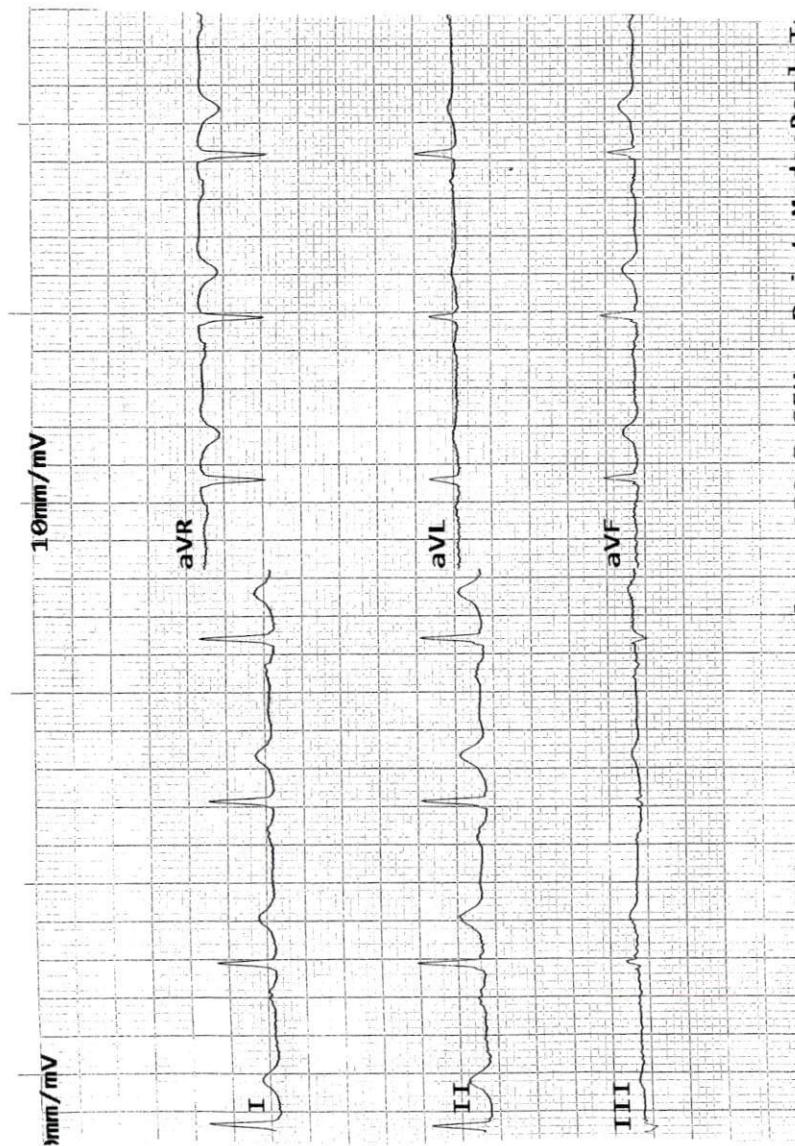
21/10/2020

BAANTAR ABDELOUAHAB

Acte	Honoraire
CONSULTATION+ECG	250,00
ECHO DOPPLER COEUR	650,00
TOTAL	900,00

Somme arrêtée à : neuf cents dirhams

0662 80 19 75 - 0522 94 09 10
262 Bd. Yaâcoub El Mansour
Cardiologue
Dr. CRIQUECH Mouad



Compte Rendu d'échocardiographie doppler

Nom, Prénoms : Mr BAANTAR ABDELOUAHAB

Date : 21/10/2020

Age : 70 an(s)

Valve Mitrale :

Epaisseur :	Calcifications :	ASV :
Mobilité :	Remaniement :	Score de Wilkins :
Gradiant OG-VG moy :	Gradiant OG-VG max :	
Surface Aortique : - planimétrie	- Doppler	

Insuffisance mitral :

Valve Aortique :

Gradient VAGO max :	Gradient VAGO moy :
Surface Aortique planimétrie :	Insuffisance Aortique :

Valve Pulmonaire :

Insuffisance pulmonaire :	PAPS : nle
Gradient VDAP max :	Gradient VDAP moy :

Valve Tricuspidie :

Insuffisance Tricuspidie :	PAPS : nle
Surface tricuspidie doppler :	

Ventricule Gauche :

VGD : 53 mm	VGS : 33	FR : 42	FE : 75
PPD : 09 mm	PPS : 12		
SIVD : 09 mm	SIVS : 14		

Ventricule Droit :

Oreillette Gauche : 42 mm	Aorte : 35 mm	R : 1.21
---------------------------	---------------	----------

Flux mitral :

TD :	TRIV :
EV max :	AV max :

Péricarde :

Décollement postérieur : 0	Décollement antérieur : 0
----------------------------	---------------------------

CONCLUSION :

VG DE TAILLE ET DE FONCTION SYSTOLIQUE NORMALE
CINETIQUE SEGMENTAIRE DU VG NORMALE
TROUBLE DE LA RELAXATION
FONCTION VG NORMALE AU REPOS

Dr. CRIQUECH Mouad
Cardiologue
262 Bd. Yaakoub El Mansour
0662 80 19 76 - 0522 94 09 10