

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.

Maladie :

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.

Reéducation :

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.

Prothèse :

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° P19-0040010/2412

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2412

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZORBA Hammani

Date de naissance : 30-06-1950

Adresse : 4, rue n° 6 RTE MEKKA CHATELAIN 20150 CASABLANCA

05 22 52 63 15

Tél. : 06 61 18 90 38

Total des frais engagés

1200,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/11/2020

Nom et prénom du malade : ZORBA

Age : 69 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : PALPITATIONS

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

Le : 25/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT


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
24/11/20	G + C.Cy		300 dh	

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
	24/11/2020	écho Doppler Coeur	900 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

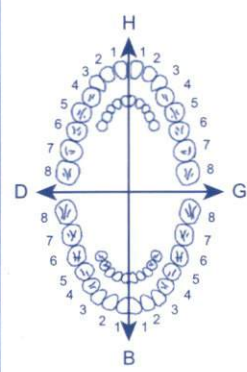
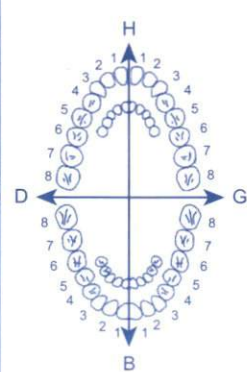
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				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

Dr. Zineb LAMRANI

Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux

الدكتورة زينب المراني

اختصاصية في أمراض
القلب والشرايين

ΣCE: 00 16 54 88 6 0000 61

Casablanca, le : 24/11/2020

Je soussigné Dr LAMRANI Z. Certifie

avoir reçu de M Zourha Fatma

3000 DR : Consultation spécialisée + tég

2000 DR : ECG Doppler Coeur

Total = 1200 DR

Dr LAMRANI Zineb
CARDIOLOGUE

Centre MIARAG, Angle Anoual / Abdelmoumer
Tél: 06 00 00 00 00 - 06 00 00 00 00

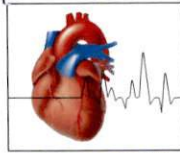
Kelimes

29/11


Dr LAMRANI Zine
CARDIOLOGUE
Centre MIARAG Abdelhamid Abdelmounim

Dr. Zineb LAMRANI

Spécialiste des maladies
du Cœur et des Vaisseaux



ECHO-DOPPLER
EPREUVE D'EFFORT
HOLTER

الدكتورة زينب العمرواني

اختصاصية في أمراض
القلب والشرايين

Casablanca, le : 24 Nov 2020.

Mme ZOUBA FATMA.

1) Colchicine 1 cp/j (1 boîte)
pendant 2 j.

2) Magnésium 1 cp/j (3 boîtes)
ou Bischofite 1 tube/j.

3) Autocordyl.
1/4 cp en nouveau de
peptolium.

1/4 cp x 3 j.

Dr LAMRANI Zineb
CARDIOLOGUE
Centre MIASAC Angle Anoual - Casablanca

Nom: zorba fatna

Date de naissance: 16/12/1959

Sexe: Féminin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: 001

Médecin: CARDIO ILAMRANI ZINEB

Raison sociale:

Téléphone:

Temps d'enregistrement: 26/11/2003 20:45:42

1/1

25 mm/s
10 mm/mV

┐ : Arrêt ┐ : Marche ┐ : Marche HR: 56 bpm

0 sec. - 8 sec.



Rythme Régulier Sinus à 56 bat/min.

APC = +30°.

PR ≤ 0.20 QT ≤ 0.40.

R en V1 < 1.

ps de décalage complet.

Casablanca le 24/11/2020

AGE : 61ans POIDS : 55kg -TAILLE : 166cm - SC= 1.6 -FC : 58b/min -TA = 131/69mmHg - IMC=20

- Ventricule gauche de volume et d'épaisseurs normales.
- Cinétique segmentaire bonne.
- Fonction VG normale: FE biplan = 75 %
- oreillette gauche non dilatée, vide d'écho : 25ml/m2.

- Ventricule droit non dilaté.
- Anneau tricuspide non mesuré
- Fonction VD limite : onde S à l anneau = 10 cm/s
- Oreillette droite non dilatée
- Veine cave inférieure non dilatée : 10 mm et collapsus 50 % : POD = 8 mmHg

- Aorte : mm
- Valve tricuspide, non remaniée.
- Fuite aortique minime
- ITVaort : 20 cm -Vmax= 0.8m/s -Gradient moyen = 1 mmHg

$$-E=0.8\text{m/s} \quad A=0.6\text{m/s} \quad E/A=1.2 \quad A_p-A_m=-m_s \quad TD=m_s$$

- Valve normale. Temps= ms
- ITV =cm PAPs= mmHG

- valve normale
- Fuite tricuspide :2.6 m/s PAP=26 +5=31mmHg

Ventricule gauche de taille et de fonction normale. FE = 75%
Bonne cinétique segmentaire
Pas de valvulopathie significative
Pressions pulmonaires normales
Pressions de remplissage basses

Dr LAMRANI Zine
CARDIOLOGUE

