

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.

Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-659388

135854

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1424 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NAMASSE MOSTAFA

Date de naissance : 18.04.1952

Adresse : 15, Rue 2 HAY SALAM LOT SAFARI

2609295094 CASABLANCA

Tél. : 06697094 Total des frais engagés : 2300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Youssef LAHASSI
CARDIOLOGUE
100 Bd Oum El-Hay Hassan
Casablanca - Tel: 05 22 93 86 00

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : NAMASSE MOSTAFA Age :

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

Nature de la maladie : Palpitations - Préhypertension

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 : 0687 Le : 02/11/2022

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
01.11.92	Exo		30000	INP : 91153229
01.11.92	Exo		10000	Dr. YOUSSEF BOGUE Cabinet Dr. Youssef Bogue Boulevard de la République Tél: 05 22 93 96

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>02.11.20</p> <p>YOUSSEF DRISSI Radiologue Hay Hassani 01 86 00</p>	02.11.20	Epaule 2° effort	1000,00

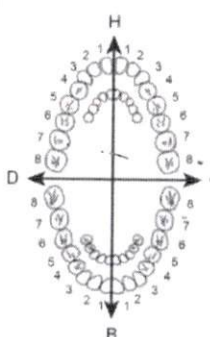
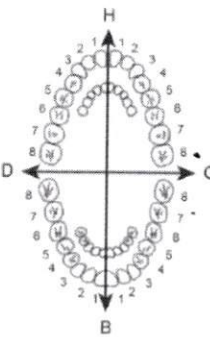
[illegible]

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 de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies
du Cœur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler
cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان

-الهولتر-

Casablanca, le 02.11.20

MANABIS OUKAFI

Epreuve d'effort

Note d'honoraires : 1000,00
dhs

(mille dhs)

D^r Youssef DRISSI
GARDIOLOGUE
100 Bd. Oum Errabi Hay Hassani
Casablanca - Tél. : 06 22 93 86 00

100، شارع أم الربيع - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

100, bd, Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca

المستعجلات : 0661 08 02 82 - Urgences : 0661 08 02 82 - الهاتف : 0522 93 86 00 - E-mail : ydrissi@hotmail.com

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies
du Cœur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler
cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان
- الهولتر -

Casablanca, le 01-11-22.

NANASSE MOSTAFA

note d'honoraires

pour Echo-Cardio

100 000 d

Dr. Youssef DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd. Oum Rabii Hay Hassani
Casablanca - Tel: 05 22 93 86 00

100، شارع أم الربيع - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

100, bd. Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca

المستعجلات : 0661 08 02 82 - Urgences : 0661 08 02 82 - E-mail : ydrissi@hotmail.com - الهاتف : 0522 93 86 00 / Tél./Fax

NAHASSE
ID: 1051A FN

01/11/2022 12:25:16

79 bpm

01/11/2022

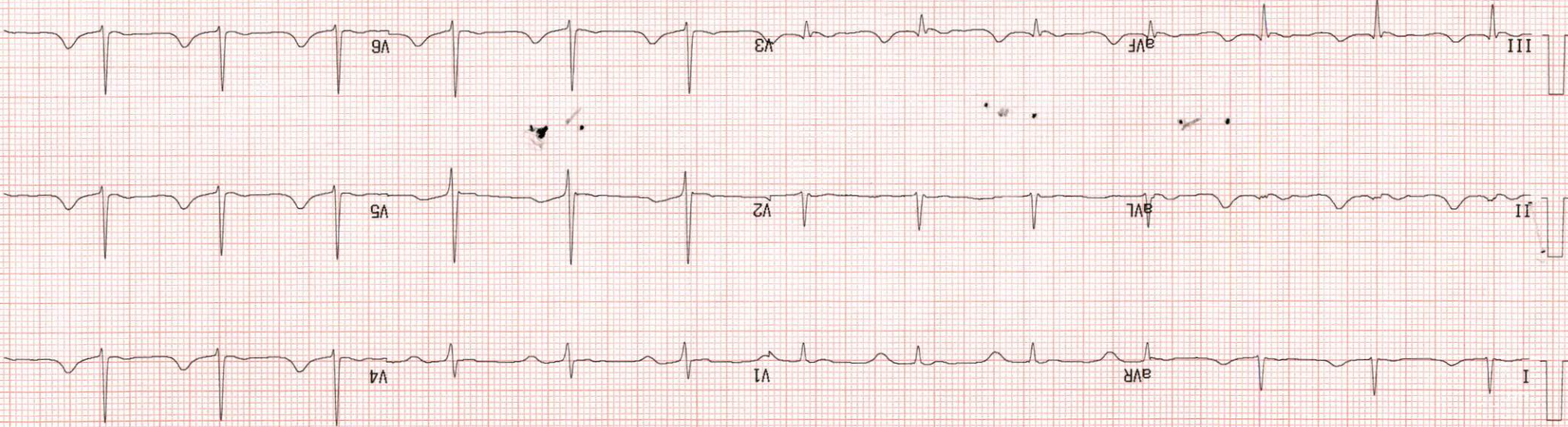
ID:

INCONNU

Rythme sinus

Interpre

ECG normal



25mm/s 10mm/mV LP: 25Hz AC:50Hz
Cardioline ECG100L 2.01.7025 SN:0628181F

Dr Youssef DRISSI
Cardiologue
100, boul. Oum Errabii
Hay Hassani, Casablanca
Tel : 05 22 93 86 00

COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

NOM : NAMASSE
PRENOM : MOSTAFA
DATE D'EXAMEN : 01.11.2022

Aorte ascendante de taille normale = 37 mm. Oreillette gauche, de taille (38 mm) et cinétique normales, sans thrombus visible.

Ventricule gauche de taille normale (50 mm/31 mm), de cinétique globale et segmentaire normales, avec FR à 37 % et FE à 67 %. Pas d' HVG : ESIVd = 10 mm, EPPd = 10 mm.

PRVG basses. Pas de trouble de la fonction diastolique : E/A = 1,5.

Appareil valvulaire mitral souple. Sans particularités.

Appareil valvulaire aortique : Sans particularités.

Pas d'hypertension artérielle pulmonaire. PAPS = 8.

Péricarde : pas d'épanchement.

Crosse aortique : sans particularités.

Cavités droites de taille normale. VD = 20 mm.

AU TOTAL :

Bonne fonction systolo-diastolique du VG.

Pas de valvulopathie. PRVG basses.

Pas d'épanchement péricardique.


Dr Youssef DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd. Oum Errabii Hay Hassani
Casablanca - Tél : 05 22 93 86 00

Nom: **Namasse Mostafa**
No ID: **NAMASSE MOSTAFA**

Cas n°:

02112022

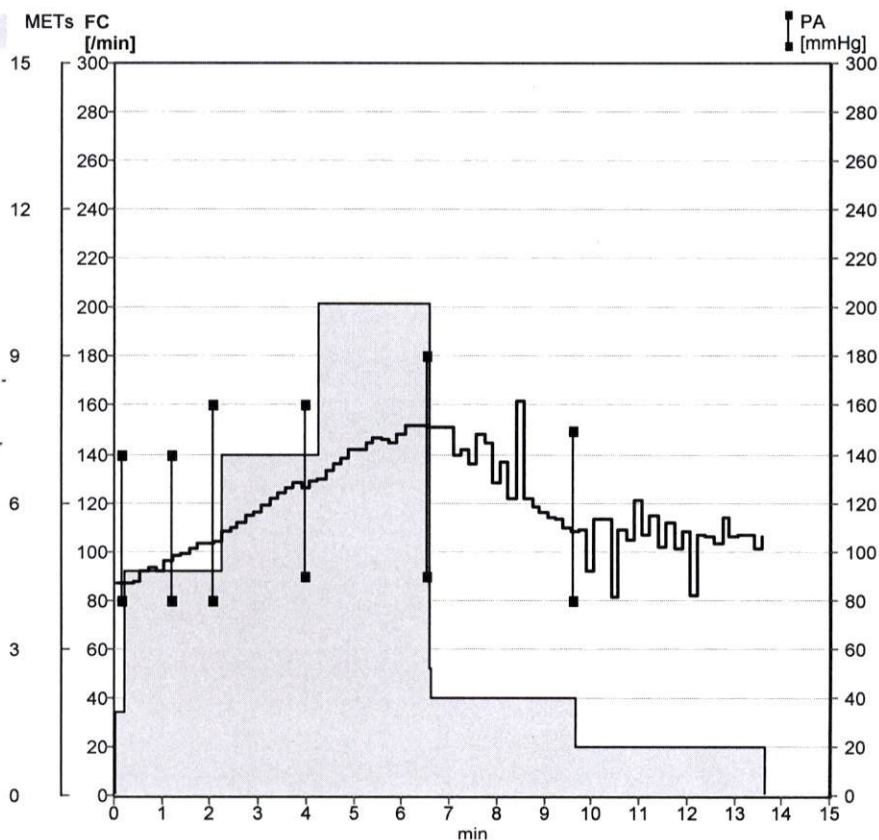
Né: 01.01.1952
Age: 70 A
Sexe: M
Taille: -- cm
Poids: -- kg
Indic: Dr DRISSI
Med:

METs max 10,1 (--) METs (--) %
FC max: 152 (150) /min (101) %
PA max: 180 / 90 mmHg
PA * FC max 271 mmHg / min
Min. BP x HR 121 mmHg / min
DP-Factor 2,2
Surface corporelle -- m²

Critère d'arrêt:

Rem:

Protocole: BRUCE
Ergo / PA: Schiller Intertrack 8100T / -



Rest time 0:12 Durée effort 6:22 Durée récupération 7:04 Durée totale 13:38

Interprétation

E.E. positive cliniquement, négative sur
le plan électrique.
Revoir coronarographie

Validé

Dr. Youssef DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd. Oum Erraïl Hay Hassani
Casablanca - Tél : 05 22 93 86 66

Nom: **Namasse Mostafa**
 No ID: **NAMASSE MOSTAFA**

Cas n°: **02112022**

Critère d'arrêt:

Rest time 0:12
 Durée effort 6:22
 Durée récupération 7:04
 Durée totale 13:38

Indic: Dr DRISSI

METs max 10,1 (--) METs (--) %
 FC max: 152 (150) /min (101) %
 PA max: 180 / 90 mmHg
 PA * FC max 271 mmHg / min
 Min. BP x HR 121 mmHg / min
 DP-Factor 2,2

Protocole: BRUCE
 Ergo / PA: Schiller Intertrack 8100T / -

Protocole Paliers

ST@J +60ms

	Temps mm:ss	METs	Vitesse [km/h]	Elévation [%]	FC [min]	PA [mmHg]	ST V5 [mm]	P	Y	D	B	R	ES
Pré	0:12	1,7	1,5	0,0	87	140/80	0.6	0	0	0	0	0	-
Charge1	2:03	4,6	2,7	10,0	108	160/80	-0.1	0	0	0	0	0	-
Charge2	4:04	7,0	4,0	12,0	130	160/90	0.1	0	0	0	0	0	-
STMax	5:22	10,1	5,4	14,0	146	-	-0.4	0	0	0	0	0	-
Charge3	6:22	10,1	5,4	14,0	151	180/90	-0.3	0	0	0	0	0	-
Réc	1:00	2,0	2,0	0,0	132	-	0.1	0	0	0	0	0	-
Réc	2:00	2,0	2,0	0,0	122	-	0.4	0	0	0	0	0	-
Réc	3:00	2,0	2,0	0,0	108	-	0.0	0	0	0	0	0	-
Réc	4:00	1,0	0,0	0,0	109	150/80	0.1	0	0	0	0	0	-
Réc	5:00	1,0	0,0	0,0	106	-	0.1	0	0	0	0	0	-
Réc	6:00	1,0	0,0	0,0	103	-	0.1	0	0	0	0	0	-
Réc	7:00	1,0	0,0	0,0	106	-	-0.0	0	0	0	0	0	-
Fin	7:04	1,0	0,0	0,0	107	-	0.1	0	0	0	0	0	-

Nom:

Namasse Mostafa

No ID:

NAMASSE MOSTAFA

Cas n°:

02112022

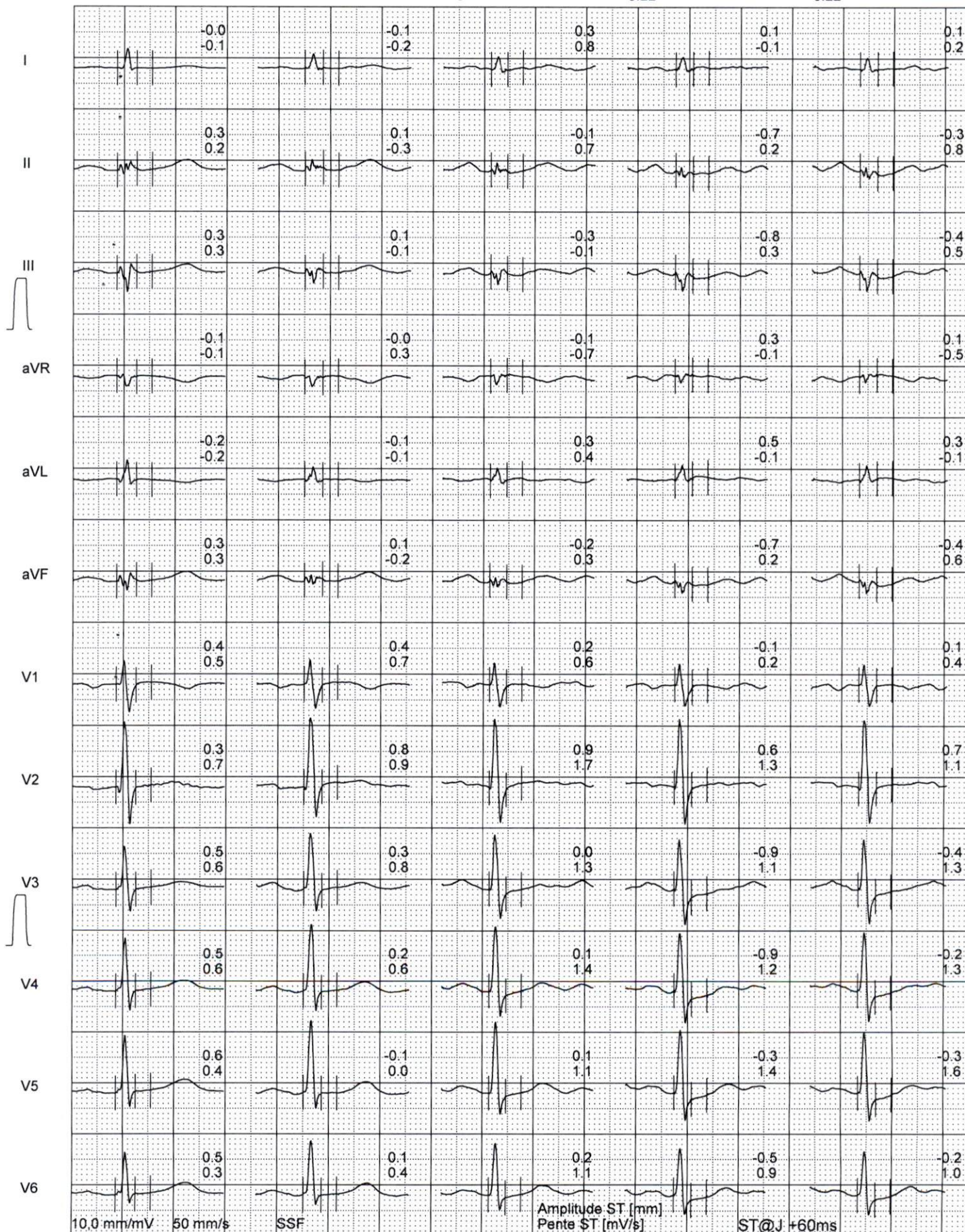
Pré
87 /min
1,7 Mts
140/80 mmHg
0:12

Charge1
108 /min
4,6 Mts
160/80 mmHg
2:03

Charge2
130 /min
7,0 Mts
160/90 mmHg
4:04

STMax/Charge3
146 /min
10,1 Mts
-/ mmHg
5:22

Charge3
151 /min
10,1 Mts
180/90 mmHg
6:22



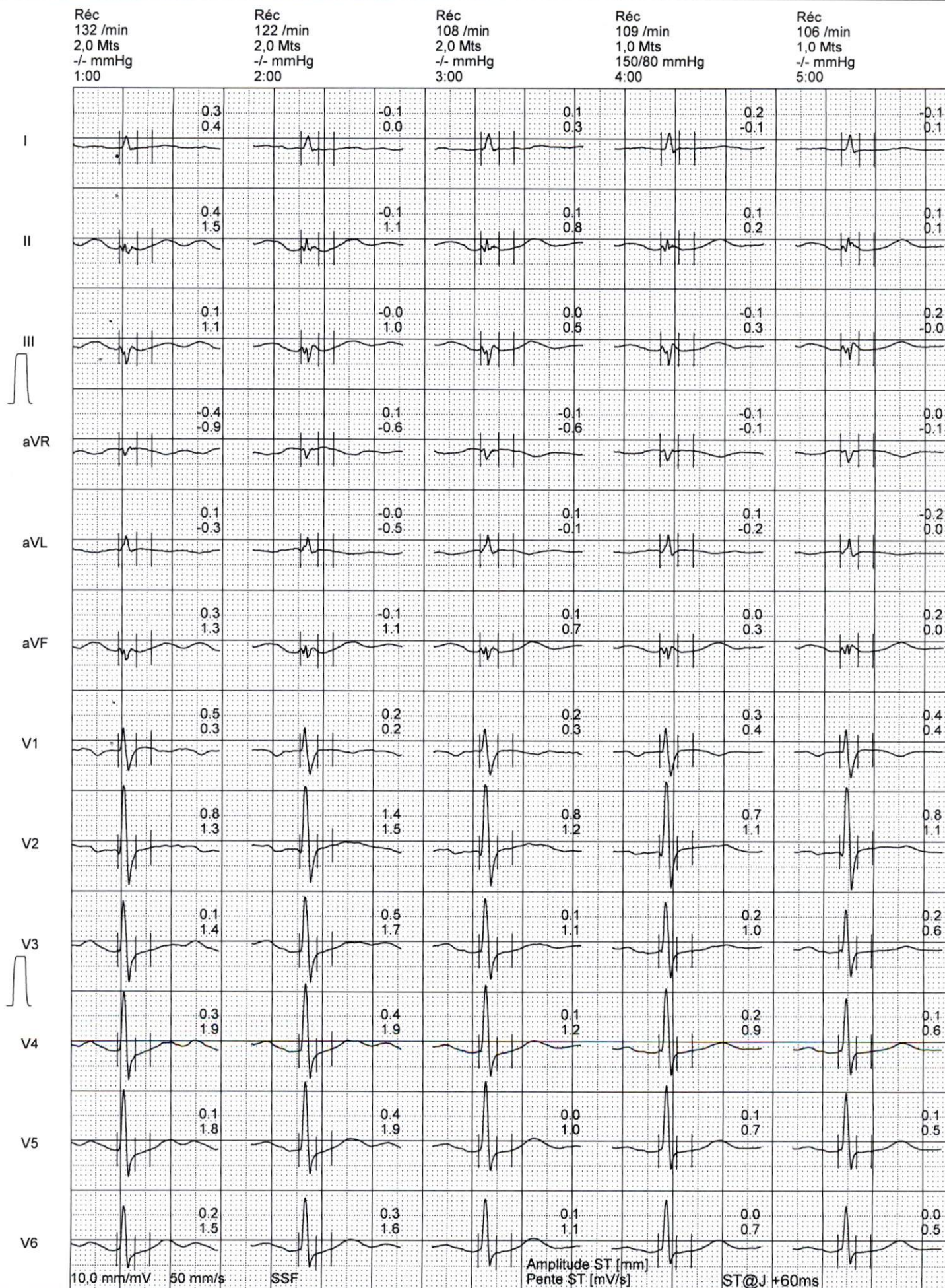
Nom:

Namasse Mostafa

No ID:

NAMASSE MOSTAFA

Cas n°:

02112022

Nom:

Namasse Mostafa

No ID:

NAMASSE MOSTAFA

Cas n°:

02112022

Réc
103 /min
1,0 Mts
-/- mmHg
6:00

Réc
106 /min
1,0 Mts
-/- mmHg
7:00

Fin
107 /min
1,0 Mts
-/- mmHg
7:04

