

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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



Déclaration de Maladie

M22- 0016260

138358

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7743 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Derrait
Nom & Prénom : CHRAÏBI SAAD
Date de naissance : 22/11/1949
Adresse : Résidence OCEAN PALM Imm 3 - APPE 3
DAR BOUAZZA CASABLANCA
Tél. : 0661 102484 Total des frais engagés : 800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/11/2022
Nom et prénom du malade : CHRAÏBI SAAD Age: 73
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique
Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : 14/11/22

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 montant des Actes
14/10/2017	EY		309,00	

Cabinet de Cardiologie et des Maladies Vasculaires
Dr. RIM FAGOURY
 4, Rue Ouezzani - Reims
 Tél : +33 (0)3 27 42 12 12 - Fax : +33 (0)3 27 42 12 15
 INPE : 10121234 - IF : 42108115

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> 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. RIM FAGOURI

Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires
Ancienne Interne du CHU de Rabat

Diplômée :

- D'Echocardiographie de l'Université de bordeaux
- De Doppler Vasculaire de l'Université de Pierre et Marie Curie, Sorbonne Paris 6

ECG

Holter E.C.G

Echocardiographie Trans-Oesophagienne

Epreuve d'Effort

Doppler Vasculaire

Preressothérapie

RABAT LE 14/11/22

FACTURE

MR. CHRAIBI SAAD

**Cabinet de Cardiologie et
des Maladies Vasculaires
Dr. RIM FAGOURI**
4, Rue Oued Fés Agdal - Rabat
Tél (+212) 08 08 54 73 28 - (+212) 06 61 31 39 32
INPE : 101244234 - IF : 42708415

• ECHOCARDIO-TRANSTHORACIQUE	800,00 DHS
-------------------------------------	-------------------

TOTAL	800,00 DHS
--------------	-------------------

**Arrêtée la présente facture a la somme de :
HUIT CENT DIRHAMS .**

**Cabinet de Cardiologie et
des Maladies Vasculaires
Dr. RIM FAGOURI**
4, Rue Oued Fés Agdal - Rabat
Tél (+212) 08 08 54 73 28 - (+212) 06 61 31 39 32
INPE : 101244234 - IF : 42708415



Dr. RIM FAGOURI

Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires
Ancienne Interne du CHU de Rabat

Diplômée :

- D'Echocardiographie de l'Université de Bordeaux
- De Doppler Vasculaire de l'Université de Pierre et Marie Curie, Sorbonne Paris 6

ECG

Holter E.C.G

Echocardiographie Trans-Oesophagienne

Epreuve d'Effort

Doppler Vasculaire

Preressothérapie

Nom & Prénom : CHRAIBI SAAD

Date de l'Examen : 14.11.2022

RESULTATS :

VALVE AORTIQUE :

- Tricuspidés remaniées restent souples sans fuite ni sténose significative
- Aorte initiale : 31mm Aorte ascendante : 34mm Flux : 1.3m/s
- ITV ssAo=19cm

VENTRICULE GAUCHE : discrète hypokinésie de la paroi AS

- Non dilaté : DTD : 45mm
- Non hypertrophié SIV : 9mm
- FE: 63% SB Onde Sm=0.10 m/s

OREILLETTE GAUCHE :

- Légèrement dilatée (surface à 22 cm²).

OREILLETTE DROITE :

- Non dilatée (surface à 15 cm²).

VALVE MITRALE :

- Légèrement remaniée sans fuite ni sténose significative : E : 56cm/s A : 48cm/s
E' : 10cm/s ; E/E'=5

VALVE PULMONAIRE :

- Normale. Vmax = 1 m/s. TAC=102ms

VALVE TRICUSPIDE :

- Normale. Pas d'IT exploitable

CAVITES DROITES :

- VD non dilaté (32mm) de bonne fonction systolique (Onde S'tricuspide=0.17 m/s)
- VCI fine COMPLIANTE.

PERICARDE :

- Sec

AORTE ABDOMINALE :

- Non dilatée bien pulsée

CONCLUSION :

- Aspect de cardiopathie ischémique avec un VG de taille normale siège de discrets trouble de la cinétique de fonction systolique globale (FE= 63%SB) ; ITV ssAo= 19cm
- PR VG normales sur le profil mitral
- Pas de valvulopathie mitro-aortique significatives
- Oreillette gauche dilatée
- VD de taille normale de bonne fonction systolique.
- Pas de signes d'HTAP
- Pas d'engorgement péricardique.

Dr R. FAGOURI

Cabinet de Cardiologie et
des Maladies Vasculaires
Dr. RIM FAGOURI

4, Rue Oued Fés - Agdal - Rabat
Tél: (+212) 08 08 54 73 28 - (+212) 06 61 31 39 32
INPE : 101244234 - IF : 42706415

4, App. N° 3, Rue Oued Fés, Agdal - Rabat عمارة 4. شقة 3. زنقة واد فاس أكدال الرباط

Tél.: (+212) 08 08 54 73 28 - Gsm: (+212) 06 61 31 39 32 - E-mail: dr@dr-cardio.com - www.dr-cardio.com

ICE : 002463339000031