

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 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

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- 0028605

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 20873 Société : 145245
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHERIF ALAZI NAGHA Née Benabdelkarim
Date de naissance : 12 07 1967
Adresse : 134 Rue 17 Darghna
Tél : 06 61 18 84 91 Total des frais engagés : Dis.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed SAADAoui
* Cardiologue Interventionnel
Institut de Cardiologie et d'Angéiologie
728, Bd. Modibo Keita - Casablanca
Tél: 05 22 80 00 00 - Fax: 05 22 82 16 12

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHERIF ALI JAAL Age: / /

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

Nature de la maladie : Douleur thoracique, Cardiaque, Coronarienne

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 lu et compris la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Actes
02/12/2022	Un Ticket materstous	9322,56		Dr. Mohamed SAADAOUI Cardiologue Interventionnel Institut de Cardiologie et d'Angéiologie 728, Bd. Modibo Keita - Casablanca Tél: 05 22 80 00 00 - Fax: 05 22 82 16 17

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

A M

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

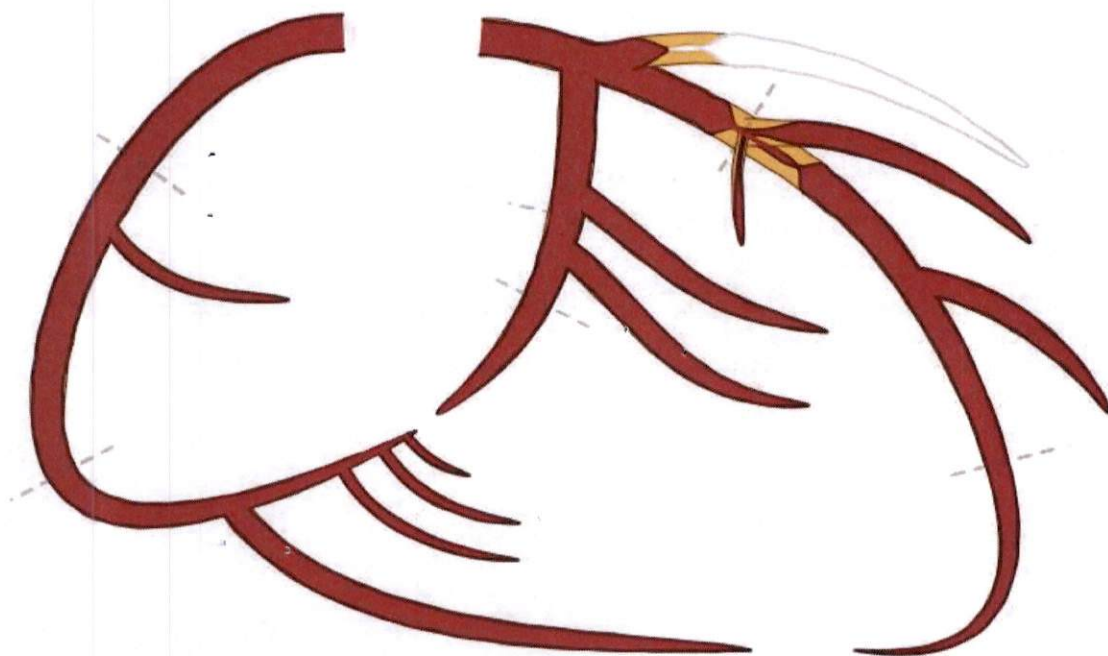
MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ANGIOPLASTIE

La sonde porteuse LAUNCHER EBU 3.5 6F 100 cm est positionnée au niveau du tronc commun. Un guide BMW 0.014 HYDRO 3CM (SING) est positionné en aval de l'artère interventriculaire antérieure proximale. Mise en place d'un ballon TREK NC 3.50 X 12 mm au niveau de l'artère interventriculaire antérieure proximale pour prédilater la lésion. Une inflation est réalisée à une pression maximale de 12 ATM pour une durée totale de 30 sec. Mise en place d'un stent actif ULTIMASTER 3 X 18 mm au niveau de l'artère interventriculaire antérieure proximale. Une inflation est réalisée à une pression maximale de 16 atm pour une durée totale de 30 sec. Réalisation d'un " kissing balloon " avec un ballon RYUREI® 2 X 10 (Terumo) positionné au niveau de l'artère interventriculaire antérieure proximale (12 ATM - 30 sec) et un ballon positionné au niveau de (-1 ATM). Aucune empreinte n'a été notée lors de l'inflation. Après contrôle angiographique final, l'artère interventriculaire antérieure proximale est indemne de lésion significative. Le flux coronaire est normal (TIMI 3). Aucun spasme n'a été induit durant la procédure.

Mise en place d'un ballon RYUREI® 2 X 10 au niveau de l'artère bissectrice pour prédilater la lésion. Une inflation est réalisée à une pression maximale de 12 ATM pour une durée totale de 30 sec. Aucune empreinte n'a été notée lors de l'inflation. Mise en place d'un stent actif XIENCE ALPINE 2.00 X 18 mm au niveau de l'artère bissectrice. Une inflation est réalisée à une pression maximale de 16 atm pour une durée totale de 30 sec. Aucune empreinte n'a été notée lors de l'inflation. Afin d'optimiser le déploiement de l'endoprothèse au niveau de l'artère bissectrice, mise en place d'un ballon TAZUNA 2.5 X 10 mm. Une inflation est réalisée à une pression maximale de 12 ATM pour une durée totale de 30 sec. Aucune empreinte n'a été notée lors de



Clinique Dar Salam, 728 bd.Modibo Kita / 20100 Casablanca

SECRÉTARIAT & PRISE DE RENDEZ VOUS

Tél. : 05 22 80 00 00 (I.G.) / Tél. : 05 22 85 14 14 / Fax : 05 22 82 16 12

Infirmière de garde (24/7) : 06 62 48 23 97

E-mail : contact@cardio2020.ma / Site web : www.cardio2020.ma

URGENCES CARDIO
& PRISE DE RENDEZ-VOUS



Coronarographie et Angioplastie

Patient: CHERIF ALAMI JAMAL

Date de naissance: 25/12/1951

Sexe: MASCULIN

IPP: 6185

Date Examen: 30/11/2022

Opérateur: Dr NIHAL ABASSI, Dr MOHAMED SAADAOU

Indications: Douleurs thoraciques, troponine +

STATUT CLINIQUE

- **Facteurs de risques :** Tabagisme actuel.

TECHNIQUE

Salle: ATLAS.

Voie d'abord primaire: Artère radiale droite - 6 French - Succès voie d'abord - Succès fermeture avec Compression manuelle.

Contraste: Omnipaque. 150 ml

Matériel:

- XIENCE ALPINE 2.00 X 18 mm (Abbott).
- ULTIMASTER 3 X 18 mm (Terumo).

CORONAROGRAPHIE

Dominance: Dominance droite.

ArtèreCoronaire Gauche:

- Le tronc commun est de longueur normale, sans sténose.
- L'artère interventriculaire antérieure est de taille normale. Cette artère coronaire donne 2 branches diagonales. L'artère interventriculaire antérieure proximale présente une sténose très serrée (70-90%) de type B1, englobant l'origine de la première diagonale. Cette lésion s'étend jusqu'à l'artère interventriculaire antérieure moyenne.
- L'artère circonflexe est une artère coronaire de taille normale. Cette artère donne deux branches marginales significatives. Il existe une artère bissectrice visible. L'artère bissectrice présente une occlusion aigüe. Cette lésion s'étend jusqu'à l'artère bissectrice.

ArtèreCoronaire Droite: L'artère coronaire droite est de taille normale et dominante. Les branches de division de l'artère coronaire droite sont grêles. L'artère coronaire droite est indemne de sténose sur l'ensemble de ses segments.

Score Syntax: 15



Clinique Dar Salam, 728 bd.Modibo Kita / 20100 Casablanca

SECRÉTARIAT & PRISE DE RENDEZ VOUS

Tél. : 05 22 80 00 00 (I.G.) / Tél. : 05 22 85 14 14 / Fax : 05 22 82 16 12

Infirmière de garde (24/7) : 06 62 48 23 97

E-mail : contact@cardio2020.ma / Site web : www.cardio2020.ma

l'inflation. Après contrôle angiographique final, l'artère bissectrice est indemne de lésion significative. Le flux coronaire est normal (TIMI 3). Aucun spasme n'a été induit durant la procédure.



CONCLUSION

- ✓ Coro :
Lésions bitronculaires.
 - Sténose significative de l'artère interventriculaire antérieure proximale, englobant l'origine de la première diagonale (lésion de bifurcation).
 - Occlusion aigüe de l'artère bissectrice.
- ✓ Angioplastie :
 - Succès d'angioplastie de l'artère interventriculaire antérieure proximale. Implantation d'un stent actif.
 - Succès de recanalisation de l'artère bissectrice. Implantation d'un stent actif.

Dr. Mohamed SAADAOU
* Cardiologie Interventionnelle *
* Institut de Cardiologie et d'Angiologie *
728, Bd. Modibo Kita - Casablanca
Tél: 05 22 80 00 00 - Fax: 05 22 82 16 12

GRUPE 20-20 MAROCAIN
DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE | **GMCI20-20**

Dr Amine EL KHADIR

Dr Nihal ABASSI



Clinique Dar Salam, 728 bd.Modibo Kita / 20100 Casablanca

SECRÉTARIAT & PRISE DE RENDEZ VOUS

Tél. : 05 22 80 00 00 (I.G.) / Tél. : 05 22 85 14 14 / Fax : 05 22 82 16 12

Infirmière de garde (24/7) : 06 62 48 23 97

E-mail : contact@cardio2020.ma / Site web : www.cardio2020.ma

URGENCES CARDIO
& PRISE DE RENDEZ-VOUS





Casablanca, le 15/12/2022 الدار البيضاء، في



Direction de l'assurance maladie obligatoire

مديرية التأمين الصحي الإجباري

INSTITUT DE CARDIOLOGIE ET D
MODIBO KEITA. CLINIQUE DAR

Réf : N° d'immatriculation : 112961737

Nom et prénom de l'assuré : CHERIF ALAMI JAMAL

Nom et Prénom du bénéficiaire : CHERIF ALAMI JAMAL

Utilisateur : R4776

Objet : Attestation de prise en charge

الموضوع : شهادة التحمل

Madame, Monsieur,

سيدتي، سيدي

En réponse au dossier de prise en charge numéro 998578118 reçu le 01/12/2022 nous vous faisons part de notre accord concernant :

جوابا على ملفكم المتعلق بالنحمل رقم 998578118 والذي وافيتمونا به بتاريخ 2022/12/01 نطلعكم على موافقتنا بخصوص :

Le bénéficiaire CHERIF ALAMI JAMAL
Le montant accordé 52827.5 DH
La validité de prise en charge du 30/11/2022 au 30/12/2022

المستفيد
المبلغ المعوض
صلاحية التحمل

Cette attestation doit être jointe à votre demande de remboursement à déposer dans un délai n'excédant pas 90 jours à compter de la date de sortie du patient de votre établissement et ce pour vous permettre de bénéficier du règlement des frais d'hospitalisation selon les conditions et modalités fixées par voie réglementaire.

هذه الشهادة يجب أن ترفق بطلب التعويض الذي يجب إيداعه في أجل لا يتعدى 90 يوما من تاريخ خروج المريض من مؤسستكم، وذلك لتمكينكم من الاستفادة من استرجاع مصاريف الاستشفاء، طبقا للشروط وكيفية التطبيق التي يحددها القانون.

Aussi, nous vous signalons que la non réalisation des soins dans les délais sus mentionnés rend la présente attestation sans effet.

كما نثير انتباهكم إلى أن عدم إنجاز العلاجات داخل الآجال المشار إليها أعلاه، يفقد هذه الشهادة صلاحيتها.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

وتفضلوا سيدتي، سيدي، بقبول خالص تحياتنا.

Réserves :

- Factures dispositifs médicaux
- C R exam radiologiques
- Vignettes et numero de serie du stent

قسم الموافقة المسبقة و التحمل

Division Accords Préalables & Prises en Charge

CARDIO RADIO CATH-LAB

INSTITUT DE CARDIOLOGIE ET D'ANGÉIOLOGIE

TICKET MODÉRATEUR SUR FACTURE N° **2137** / **2022** du **02/12/2022**

Nom patient : **CHERIF ALAMI MOHAMED JAMAL EDE**

Entrée **30/11/2022**

Prise en charge **CNSS**

Sortie **02/12/2022**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Taux Pec	Montant Patient
PRESTATIONS					
DILATATION CORONAIRE+2STENTS ACTIFS	1,00		61 500,00	15	9 225,00
ECHO DOPPLER CARDIAQUE	1,00		650,00	15	97,50
			Sous-Total		9 322,50

Arrêté le présent ticket modérateur à la somme de :

NEUF MILLE TROIS CENT VINGT-DEUX DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES

Total 9 322,50

Montant total facturé

62 150,00

Montant pris en charge par l'organisme

52 827,50

Montant ticket modérateur à charge du patient

9 322,50

REGLEMENT PAR CHEQUE

Date : **02/12/2022**

CHQ N° **4531829** Banque: **CIH**

Montant : **9322,50**

Bon de Caisse N°:

CARDIO RADIO CATH-LAB
Institut de Cardiologie et d'Angéiologie
728, Bd. Modibo Keita - Casablanca
Tél: 05 22 80 00 00
★ Fax: 05 22 82 16 12 ★

15943

PAYEZ CONTRE CE CHEQUE

Somme en toutes lettres

المبلغ مبيننا بالاحرف

ادفعوا مقابل هذا الشيك

A L'ORDRE DE

CARDIO RADIO CATH LAB

لامر

PAYABLE A

يۇدى فى

CASA PLACE MOHAMED V
104, RUE A. SEHRAOUI
ANGLE RUE MURDOCH
CASABLANCA
05 22 29 39 88

رقم الحساب COMPTE

Crasab! am ca

في
LE

S/A/2023

SIGNATURE

التوقيع

7673452 2110 039 00
MED JAMAL EDDINE CHERIF ALAMI

Chèque Série TCC N° 4531829

LA SIGNATURE NE DOIT PAS ATTEINDRE LA ZONE CI-DESSOUS يجب ألا يصل التوقيع إلى الحيز الموجود أسفله

0006531829123078017673452211003900180