

# 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



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0039734

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1291 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL OUAH SMAILI DRISS 147621  
Date de naissance : 18/05/1956  
Adresse : 48 bis Rue Imam ADUZAI NAARIF Casablanca  
Tél. : 6696576168 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hajar Guennoui  
Cardiologue  
67, Rue Al Fourate Res. Bernabien  
4ème Etage N° 7 Maarif - Casablanca  
Tél : 0522 25 59 59

Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : EL OUAH Smaili DRISS Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 28/01/2023  
Signature de l'adhérent(e) : D. Hajar

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
28/09/2023	Examen		300,-	
	Examen		1000,-	

# 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

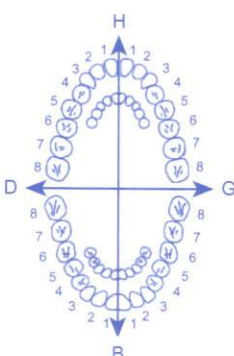
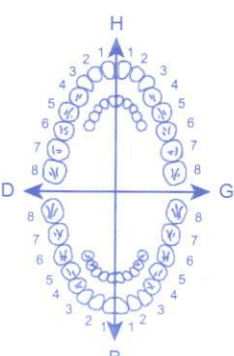
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalairés, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
	[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. Hajar Guennioui Cardiologue



الدكتورة هاجر الغنيوي  
إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

Diplômée de la faculté de médecine de Lille - France  
Ancien interne et praticien hospitalier des hôpitaux de France  
Echographie doppler cardiaque et vasculaire  
Test d'effort - holter tensionnel et Rythmique  
Echographie cardiaque de stress

خريجة كلية الطب بـليل - فرنسا  
طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا  
الفحص بالصدى للقلب والشرايين  
التسجيل المستمر لضغط الدم و لضربات القلب

Casablanca, le 24.01.2023

## NOTE D'HONORAIRES

Nom : El Ouafi Smail

Prénom : Dries

Dr. Hajar Guennioui  
Cardiologue  
67, Rue Al Fourate Rés. Bernaben  
4ème Etage N° 7 Mâarif - Casablanca  
Tél : 0522 25 59 59

☒ Consultation + ECG : 300,-  
☒ Echographie Cardiaque : 1000,-

☐ Echodoppler TSA : .....

☐ Echodoppler VMI : .....

☐ Holter Rythmique : .....

☐ Holter Tensionnel : .....

TOTAL : 1300,-

Total (en lettres) : Mille Trois Cent Dirhams

Dr. Hajar Guennioui  
Cardiologue  
67, Rue Al Fourate Rés. Bernaben  
4ème Etage N° 7 Mâarif - Casablanca  
Tél : 0522 25 59 59

زقة الفرات، إقامة برنابن الطابق 4 رقم 7 المعاريف - الدار البيضاء

67, Rue Al fourate, Résidence Bernaben, 4ème étage - N° 7 Mâarif extension - Casablanca

0522255959 - 0662072127 - 0616067561 dhl.guennioui@gmail.com



Name EL OUAFI SMAILI, DRISS  
Age 72 années  
Né(e) le 18/05/1950  
Taille 159.0 cm  
Poids 69.0 kg

Date 24/01/2023

Image 1

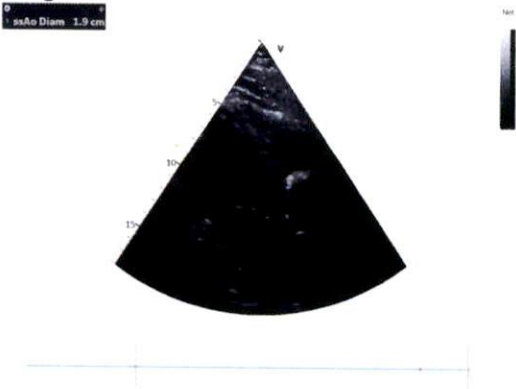


Image 2

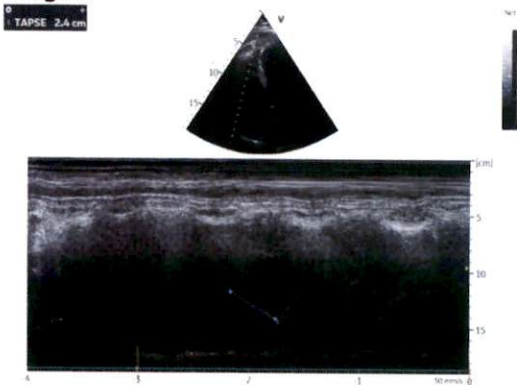


Image 3

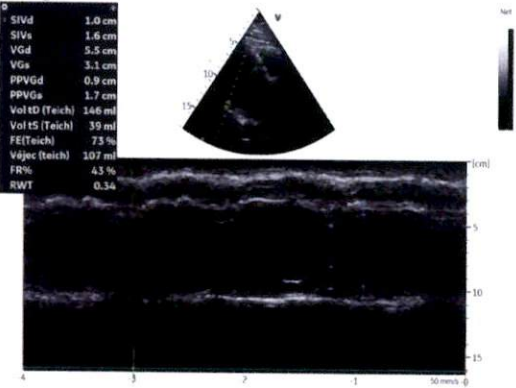


Image 4

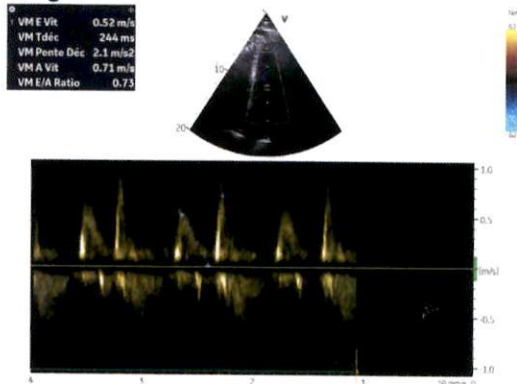
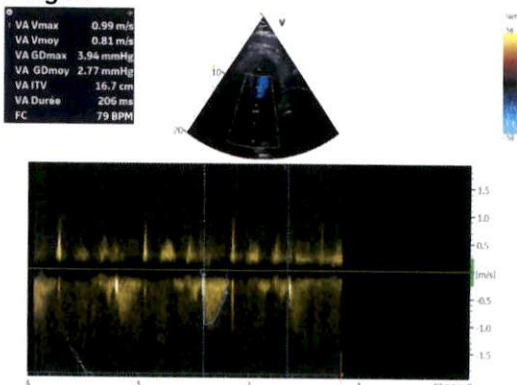


Image 5



Image 6



## ECHOCARDIOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE

Name EL OUAFI SMAILI, DRISS

Date 24/01/2023

Height 159.0 cm

Weight 69.0 kg

2D

ssAo Diam	2.0 cm
Ao sinus Diam	3.6 cm
OG Surf	15.3 cm <sup>2</sup>
VGd Long (A4C)	6.5 cm
VG Vol tD (A4C sim)	51 ml
VGs Long (A4C)	5.3 cm
VG Vol tS (A4C sim)	16 ml
FE VG (A4C sim)	68 %
Véjéc (A4C sim)	35 ml

M-Mode

SIVd	1.1 cm
VGd	5.4 cm
PPVGd	1.0 cm
SIVs	1.6 cm
VGs	3.4 cm
PPVGs	1.6 cm
Vol tD (Teich)	140 ml
Vol tS (Teich)	47 ml
FE(Teich)	66 %
FR%	37 %
Véjéc (teich)	93 ml
RWT	0.37
TAPSE	2.4 cm

Doppler

VM E Vit	0.52 m/s
VM Tdéc	244 ms
VM Pente Déc	2.1 m/s <sup>2</sup>
VM A Vit	0.71 m/s
VM E/A Ratio	0.73
E'	0.10 m/s
E/E'	5.43
ssAo Vmax	0.81 m/s
ssAo Vmoy	0.55 m/s
ssAo GDmax	2.65 mmHg
ssAo GDmoy	1.35 mmHg
ssAo Durée	236 ms
ssAo ITV	12.9 cm
FC	73 BPM
VG Véjéc (dop)	41 ml
VG Véjéc ind (dop)	23.88 ml/m <sup>2</sup>
VG Débit Card	2.99 l/min
VG Débit Card ind	1.75 l/minm <sup>2</sup>
VA Vmax	0.99 m/s
VA Vmoy	0.81 m/s
VA GDmax	3.94 mmHg
VA GDmoy	2.77 mmHg
VA Durée	206 ms
VA ITV	16.7 cm
FC	79 BPM
VA Surf (Vmax)	2.6 cm <sup>2</sup>
VA Surf (ITV)	2.4 cm <sup>2</sup>
VA Surf ind (ITV)	1.430 cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup>
VA Surf ind (Vmax)	1.519 cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup>

**Conclusion :**

**VENTRICULE GAUCHE:**

- VG non dilaté( 54 mm ) , non hypertrophié (SIV: 11 mm, PP: 10 mm),
- Cinétique segmentaire homogène ,
- FEVG est estimée en Simpson Biplan à 65 %
- Profil mitral trouble de relaxation Pression de remplissage VG basse.

**AORTE :**

- Aorte initiale non dilatée
- Valve aortique tricuspide sans fuite ni sténose

**OREILLETTE GAUCHE :** non dilatée

VALVE MITRALE : souple sans sténose ni fuite.

VALVE TRICUSPIDE : de structure normale ,

Pas d'IT pour évaluer les pressions pulmonaires.

VALVE PULMONAIRE : de structure normale

**VENTRICULE DROITE :**

- non dilaté

- fonction contractile conservée TAPSE à 24 mm,

**OREILLETTE DROITE :**

- non dilatée

VEINE CAVE INFÉRIEURE : fine et collapsible

PERICARDE : Sec

**CONCLUSION :**

- FEVG conservée a 65 %; PRVG basses
- Pas de Valvulopathies mitro-aortique significatives
- VD non dilaté de bonne fonction systolique , pas d HTAP
- Absence d épanchement pericardique



el ouafi smail

driss

18.05.1950 Masculin

72 ans

..... cm / 69 kg

FC 62/min

Axes :

P 54 °

QRS -5 °

T 14 °

Intervalles

RR 970 ms

P 122 ms

PR 160 ms

QRS 78 ms

QT 412 ms

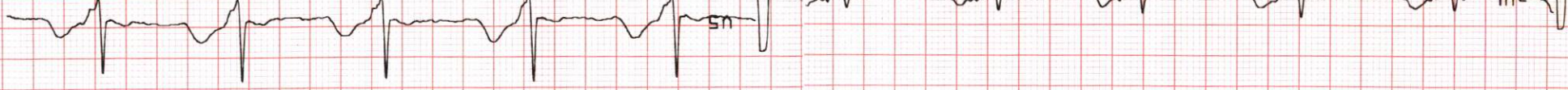
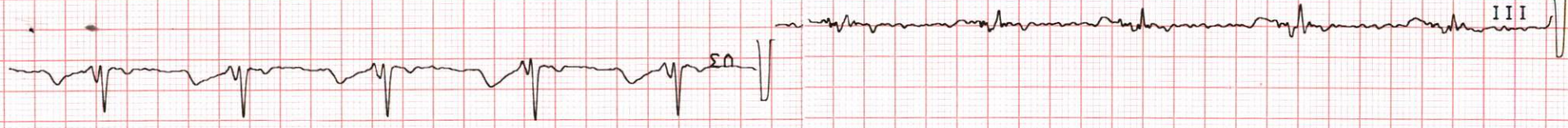
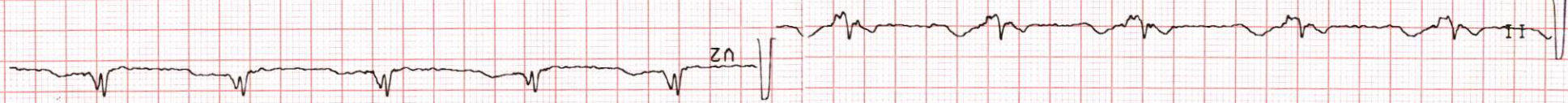
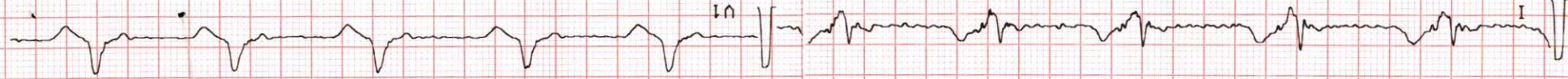
OTC 420 ms

Sokol. 1.28 mV

R (V5) 1.28 mV

S (V1) - mV

P (II) 0.15 mV



55F 585 24.01.2023 14:55:35  
Cabinet de Cardio  
Dr. GUENNIDOU mm/mv  
HT-10plus 2.54 M