

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W21-762126

247919

pay couv

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11683 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN M'BARK M'BARK

Date de naissance : 30-06-1973

Adresse : Elm 10 App 10 ALMADINA 2

Déroua

Tél. : Total des frais engagés : 2400,00 Dhs

DR. EL MOURID MONIA

CARDIOLOGUE

LOTISSEMENT NASSIM IMMEUBLE CH. EL ALAOUI APP 6.

1ER ETAGE. DEROUA

TEL: 0522031674 / 0660627007

INPE: 061259198

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/01/2023

Nom et prénom du malade : M. BEN M'BAREK M'BAREK Age :

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

Nature de la maladie : AUCUN

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 : DEROUA Le : 04/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-762126

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
04-01-23	Echocardi		800.00 DH	
04-01-23	Echro TSA		800.00 DH	
04-01-23	Holter ECG		800.00 DH	

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04-01-23	Echocardi		800.00 DH	
04-01-23	Echo TSA		800.00 DH	
04-01-23	Holter ECG		800.00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	04/01/23	175,00

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
---	------	-----------------------

04/01/23

175, or

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
--	------	---------------------------------	---------------------------

[illegible]

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

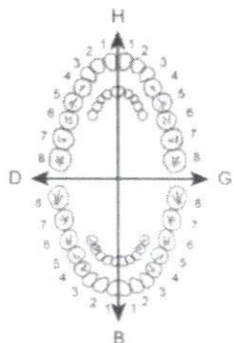
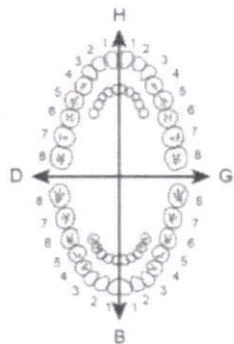
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			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

Important :

Veillez 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 : | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL MOURID MONIA CARDIOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin interne du CHU de Paris
Praticienne attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA

Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Echocardiographie de stress
Holter ECG / Holter Tensionnel / Epreuve d'effort



الدكتورة المريد منى

أخصائية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء
دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد. الدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية باريس
طبيبة بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة

الفحص بالصدى الصوتي للقلب و الشرايين
فحص القلب بالصدى عند الجهد
تسجيل الضغط الدموي و دقات القلب على المدى الطويل. تمارين الجهد

ORDONNANCE

DR. EL MOURID MONIA
CARDIOLOGUE
LOTISSEMENT NASSIM, IMMEUBLE DIAR EL ALAOU, APP 4,
1ER ETAGE, DEROUA
TEL: 0522031674 / 0660627007
INPE: 061259198

Ben Haddou HADDOU

02x 87,50

1/ Nebilet

1/ 1/2
1/ 1/2

(3 mois)

PHARMACIE DEROUA
EL HADJ
Pharmacie
Centre Commercial Deroua
Tél: 05 22 53 21 77
05 22 53 25 10

DR. EL MOURID MONIA
CARDIOLOGUE
LOTISSEMENT NASSIM, IMMEUBLE DIAR EL ALAOU, APP 4,
1ER ETAGE, DEROUA
TEL: 0522031674 / 0660627007
INPE: 061259198

تجزئة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوي رقم 04 الطابق الأول. الدروة

Lotissement Nassim N°26 Immeuble Diar El Alaoui Appt N°4 1er étage - Deroua

05 22 03 16 74 Urgences : 06 60 62 70 07 cabinet.dreilmourid@gmail.com

NEBILET®

nebivolol 5 mg

Composition, indications et posologie:

Voir notice à l'intérieur.

A conserver entre 15 et 30°C.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Excipient à effet notoire:
lactose.

A demander l'avis du médecin
ou du pharmacien ou de
consulter un médecin en cas de
problème lié à l'utilisation du
produit.

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50

VT40977/01

Lot n.º

Du.

Pér.

148228

11.2021

11.2024



NEBILET®

nebivolol 5 mg

Composition, indications et posologie:

Voir notice à l'intérieur.

A conserver entre 15 et 30°C.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Excipient à effet notoire:
lactose.

A demander l'avis du médecin
ou du pharmacien ou de
consulter un médecin en cas de
problème lié à l'utilisation du
produit.

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50

VT40977/01

Lot n.º

Du.

Pér.

148228

11.2021

11.2024



Cabinet de Cardiologie et d'explorations cardio-vasculaires

Dr El MOURID Monia

ICE 002841634000069

INPE 061259198

Deroua le : 04/01/2023

FACTURE N° FC23010005

Mr. BEN MBAREK Mbarek

Bilan	Montant
Echo doppler cardiaque	800,00 DH
Echo doppler TSA	800.00 DH
Holter ECG	800.00 DH

DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

SIGNE :

DR. EL MOURID MONIA
CARDIOLOGUE
LOTISSEMENT NASSIM, IMMEUBLE DIAR EL ALAOUI, APP 4,
1ER ETAGE, DEROUA
TEL: 0522031674 / 0660627007
INPE: 061259198

Lotissement Nassim, Immeuble Diar El Alaoui, App 4, 1er etage, Deroua

0522031674

Dr.EL MOURID Monia
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin interne des CHU de Paris
Praticien attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

Echocardiographie de stress

Mr. BEN MBAREK Mbarek



د.المريد منى

أخصائية في أمراض القلب والشرائين

خريجة كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء

دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية باريس

طبيبة بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة

Le 04/01/2023

الفحص بالصوت القوي للقلب والشرائين

فحص القلب بالصدى عند الجهد

تسجيل الضغط الدموي ودقات القلب على المدى الطويل - تخطيط الجهد

COMPTE RENDU D'ÉCHOCARDIOGRAPHIE

VG non dilaté siège d'une hypertrophie concentrique minime, de bonne contractilité globale et segmentaire, FEVG à 55%

Profil mitral type normal, pressions de remplissage du VG non élevées.

OG non dilatée libre d'échos.

Valve mitrale fine sans fuite ni sténose.

Valve aortique tricuspide remaniée sans fuite ni sténose.

Cavités droites non dilatées, de bonne fonction longitudinale systolique du VD.

IT minime estimant la PAPs à $24+3=27$ mmHg

VCI non dilatée compliant.

Absence d'épanchement péricardique.

Aorte de calibre normal dans les segments étudiés.

Au Total : Aspect de cardiopathie hypertensive, FEVG à 55%

Dysfonction diastolique type I

Absence de valvulopathie mitro aortique significative

Bon VD, Absence d'HTP

DR. EL MOURID MONIA
LOTISSEMENT NASSIM IMMEUBLE DIAR EL ALAOUI APP N°4
0522031674 0660627007
INPE: 061251198

SIGNE DR EL MOURID MONIA

تجرئة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوي رقم 04 الطابق الأول-الدروة

Lotissement Nassim No 26 Immeuble Diar El Alaoui App N°4 1er étage - Deroua
0522031674 Urgences : 0660627007 cabinet.dreilmourid@gmail.com

Dr.EL MOURID Monia
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin interne des CHU de Paris
Praticien attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA

Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Echocardiographie de stress
Holter ECG/ Holter Tensionnel / Epreuve d'effort

Mr. BEN MBAREK Mbarek



د.المريد منى

أخصائية في أمراض القلب والشرابين

خريجة كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء

دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية باريس

طبيبة بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة

الفحص بالصدى الصوتي للقلب والشرابين

فحص القلب بالصدى عند الجهد

تسجيل الضغط الدموي ومكان القلب على المدى الطويل - تخطيط الجهد

Le 04/01/2023

**COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE DES TRONCS SUPRA
AORTIQUES**

-A Droite comme à Gauche

Surcharge athéromateuse diffuse au niveau des carotides communes sans accélération du flux ni sténose HD significative.

Présence d'une petite plaque au niveau de la carotide commune droite sans accélération du flux ni sténose HD.

ACID perméable de bon flux sans accélération ni sténose HD significative

ACIG perméable siège d'un flux démodulé sans sténose HD significative

ACE perméables de bon flux

ASC de bon flux

Artères vertébrales de bon flux avec dominance droite

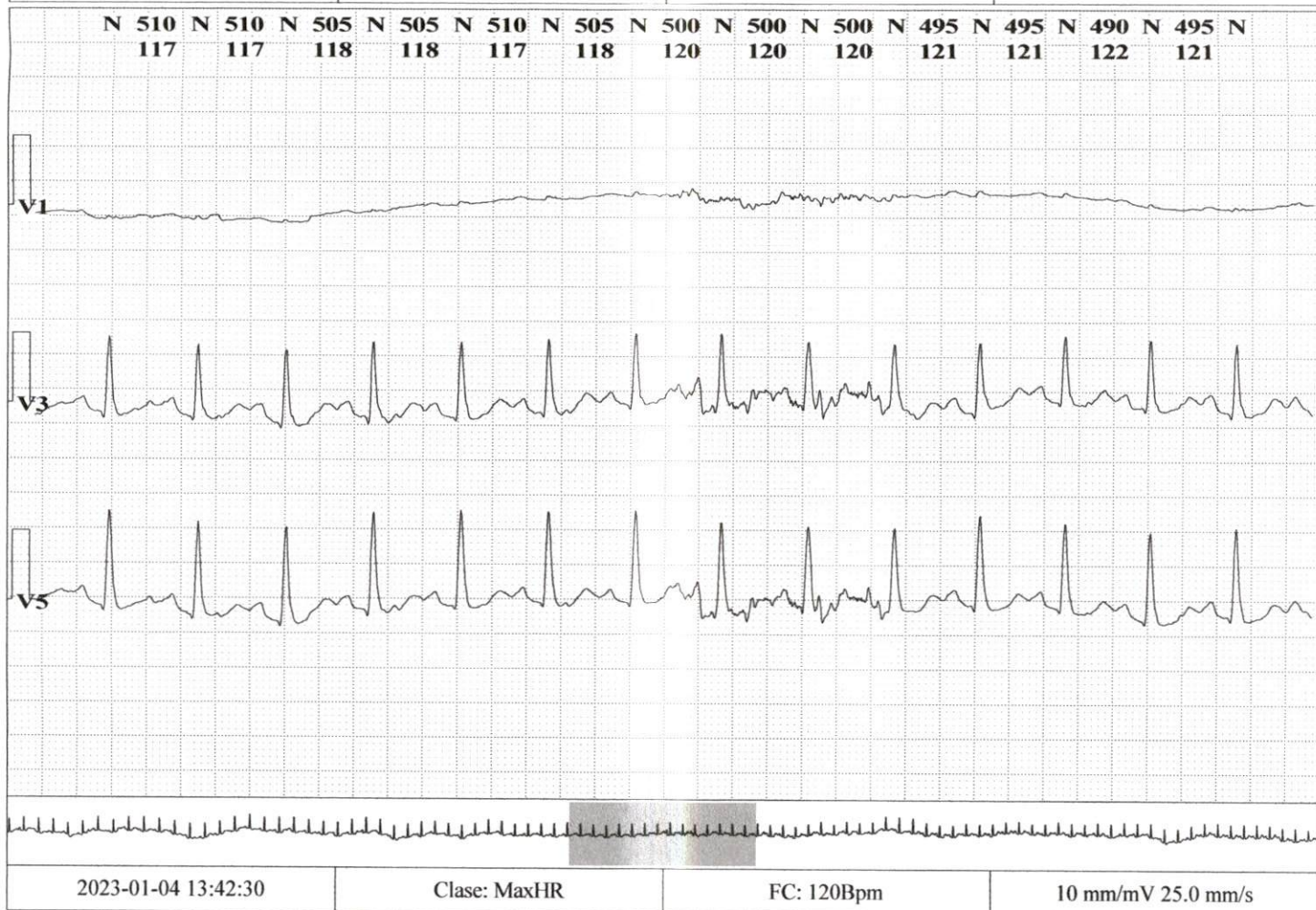
Au Total : Surcharge athéromateuse diffuse avec une petite plaque d'athérome sans sténose HD significative.

SIGNE DR EL MOURID MONIA

تجزئة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوي رقم 04 الطابق الأول-الدروة
Lotissement Nassim No 26 Immeuble Diar El Alaoui App N°4 1er étage - Deroua
0522031674 Urgences : 0660627007 cabinet.dreilmourid@gmail.com

DR. EL MOURID MONIA
LOTISSEMENT NASSIM - IMMEUBLE DIAR EL ALAOUI APP N°4
1ER ETAGE - DEROUA
TEL: 0522031674 / 0660627007
INPE: 061159198

BEN MBAREK MBAREK--Electrocardiogramme dynamique



Cabinet de cardiologie- Dr El Mourid Monia HOLTER ECG Rapport

prénom: BEN MBAREK MBAREK

Sexe: MGle

Âge:

département:

Bed No.:

Admission No.:

N° Dossier:

ID: 0000091

Début: 2023-01-04 12:57:30

Arrêtez: 2023-01-05 13:23:11

Temps total: 24:25:41

FC:

FC Moy: 72
Min FC: 56 Temps: 2023-01-05 09:54:05
Max FC: 120 Temps: 2023-01-04 13:42:30
Total Batt: 105725
Batt anormaux: 0
Batt anorm/1000: 0

Le temps de pause:

Pause R-R > 2000 ms: 0

S:

Total S: 0 Single: 0 SVE
Total S Doublet: 0 Total: 0 SVE
Bigeminisme: 0 Total: 0 SVE
Trigeminisme: 0 Total: 0 SVE
Total S Tachycardie: 0 Total: 0 SVE
S Permillage: 0
Max S dans une min.: 0

V:

Total V: 0 Single: 0 VE
Total V Doublet: 0 Total: 0 VE
Bigeminisme: 0 Total: 0 VE
Trigeminisme: 0 Total: 0 VE
Total V Tachycardie: 0 Total: 0 VE
V Permillage: 0
Max V dans une min.: 0

HRV(Domaine de Temps):

SDNN (ms) : 122.2
SDANN (ms) : 181.9
rMSSD (ms) : 48.1
PNN50 (%) : 6.2
CV : 0.08

HRV(Domaine de fréquence):(ms*ms/Hz)

Puissance: 6789.2
ULF : 4344.3
VLF : 1850.1
LF : 321.0
HF : 273.7

ST:

	Élévation		Dépression	
	(seg.)	(mV/min)	(seg.)	(mV/min)
V1:	0	0.2	0	0.1
V3:	0	0.2	0	0.1
V5:	0	0.2	0	0.1

Conclusion:

Rythme régulier sinusal tout au long du nyctémère avec une Fréquence moyenne à 72 bpm
(Fc min à 56bpm, Fc max à 120 en rapport avec une tachycardie sinusale)
Absence d'ESV ou de troubles du rythme ventriculaire
Absence d'ESSV ou de troubles de rythmes supra ventriculaire
Absence de Troubles de conduction
Variabilité sinusale conservée
Absence de passage en ACFA ce jour

Signature du médecin