

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.



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

160624

Déclaration de Maladie : N° S19-0001206

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0818 Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : JENNATE Nalika Date de naissance : 12.06.49

Adresse :

Tél. : 0655568988 Total des frais engagés : 700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HASSANI Sara
CARDIOLOGUE
11, Lot El Hassan, Apt. 11
3ème Etage, Av. Mohammed VI - Temara
GSM: 0662 13 19 51-Fixe: 0537 61 37 61
INRE: 101256956

Date de consultation : 28/02/2023

Nom et prénom du malade : Jennate Nalika Age : 73 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : H.T.A / Dyslipidémie

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 : 28/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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

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 Déroulement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 28/09/2023 | ETC | | 700,000 | Dr. HASSAN EL HANSALI 3ème Etage, Av. M. El Hassan GSM: 0662 13 19 61 - Fixe: 0537 61 31 55 INPE : 101256956 |

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 canalaires, 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 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. HASSANI SARA
Spécialiste en cardiologie
et maladies vasculaires



د. حساني سارة
أخصائية أمراض
القلب و الشرايين

Lauréate de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancienne interne du CHU Ibn Sina
Ancien Médecin à l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V
Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux II
Diplômée en Imagerie Cardiaque de l'Université Paris Diderot

خريجة كلية الطب بالرباط
دبلوم محص القلب بالصدى . جامعة بوردو
دبلوم تصوير القلب . جامعة باريس
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس

Témara, le 28/01/2023

Dr. HASSANI SARA
CARDIOLOGUE
11, Lot. El Hansali, Appt. 11
3ème étage, Av. Mly El Hassan I - Témara
GSM: 0662 13 19 61 - Fixe: 0537 61 37 61
INPE: 101256956

Mme Jennete Malika

ETT

Bip de rehaussement
d'HTA

GSM : 0662 13 19 61 / Fixe : 0537 61 37 61
Mail : cabinetcardiologiehassani@gmail.com
Adresse : 11 Lot El Hansali, 3ème étage, Appt. 11,
Avenue Moulay El Hassan I - TEMARA

INPE : 101256956



101256956

Dr. HASSANI SARA
CARDIOLOGUE
11, Lot. El Hansali, Appt. 11
3ème étage, Av. Mly El Hassan I - Témara
GSM: 0662 13 19 61 - Fixe: 0537 61 37 61
INPE: 101256956

الهاتف : 0662 13 19 61 / 0537 61 37 61
بـمـل : cabinetcardiologiehassani@gmail.com
العنوان : 11 تجرئة الحسالي، الطابق الثالث، بقعة رقم 11.
شارع مولاي الحسن الأول - تمارة

Dr. HASSANI SARA
Spécialiste en cardiologie
et maladies vasculaires



د. حساني سارة
اختصاصية أمراض
القلب و الشرايين

Lauréate de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancienne interne du CHU Ibn Sina

Ancien Médecin à l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V

Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux II

Diplômée en Imagerie Cardiaque de l'Université Paris Diderot

خريجة كلية الطب بالرباط

دبلوم فحص القلب بالصدى . جامعة بوردو

دبلوم تصوير القلب . جامعة باريس

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس

Témara, le **28/02/2023**...

ICE ; 002734581000094

Mme JENNATE MALIKA

Note d'honoraire



| Désignation | Montant |
|-----------------------|---------|
| ECHOGRAPHIE CARDIAQUE | 700,00 |

Total Honoraires en MAD

700,00

Dr. HASSANI SARA
CARDIOLOGUE
11 Lot El Hansali - Appt. 11
3ème Etage Av. Moulay El Hassan I - Témara
Tél: 0662 13 19 61 / 0537 61 37 61
INPE : 101256956

GSM : 0662 13 19 61 / Fixe : 0537 61 37 61
Mail : cabinetcardiologiehassani@gmail.com
Adresse : 11 Lot El Hansali, 3^{ème} étage, Appt. 11,
Avenue Moulay El Hassan I - TEMARA

INPE : 101256956



101256956

الهاتف : 0662 13 19 61 / 0537 61 37 61
cabinetcardiologiehassani@gmail.com
بيل : 11 تجزئة الحنصالي الطابق الثالث، شقة رقم 11.
شارع مولاي الحسن الأول - تمارة



Lauréate de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancienne interne du CHU Ibn Sina
Ancien Médecin à l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V
Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux II
Diplômée en Imagerie Cardiaque de l'Université Paris Diderot

خريجة كلية الطب، الرباط
دبلوم فحص القلب بالصدى - جامعة بوردو
دبلوم تصوير القلب - جامعة باريس
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE

Témara, le 28/02/2023

Patient : JENNAT MALIKA

Indication : HTA

Etude bidimensionnelle :

- Valves mitrales légèrement remaniées de bonne ouverture.
- Valve aortique 3 cusps, légèrement remaniées de bonne ouverture.
- Les cavités cardiaques :
 - Oreillette gauche légèrement dilatée SOG 21 cm², SOD 15 cm²
 - Ventricule gauche non dilaté, à parois non hypertrophiées. Bonne cinétique globale et segmentaire. FEVG à 66 %.
 - SIVD : 8 mm, PPD : 8 mm, DTD : 52 mm DTS : 33 mm
- Le ventricule droit est de dimensions normales. La fonction VD est normale.
- La VCI est fine 19 mm et compliant à l'inspiration
- Aorte ascendante non dilatée. Culot aortique non dilaté.
- Péricarde sec

Doppler :

- Couleur : IT minime physiologique ; LAo minime
- Pulsé
 - Flux mitral : E : 0.7 ms⁻¹ A : 0.8 ms⁻¹ E/A : 0.87
 - Flux pulmonaire : 0.9 ms⁻¹
- Continu
 - Flux aortique : 1.4 ms⁻¹
 - PAPS 34 mmHg

Doppler tissulaire et étude du Strain :

- DTI pulsé :
 - S tric 13 cm/s
 - e'_m mitral : 9 E/e' : 6

Conclusion :

- VG non dilaté non hypertrophié de bonne fonction globale et segmentaire. FEVG à 66%.
- VD de taille et de fonction systolique normales
- Oreillette gauche légèrement dilatée libre d'écho
- IT et LAo minimes
- PRVG basses avec trouble de relaxation du VG
- PAPS 34 mmHg
- Péricarde sec

Doppler TSA : Réseau légèrement athéromateux.

Dr. HASSANI Sara
CARDIOLOGUE
11, Lot. El Hassani, Appt. 11
3ème Étage, Av. Moulay El Hassan 1 - Témara
GSM: 0662 13 19 61 / Fixe: 0537 61 37 61
INPE : 101256956

