

# 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

M22-0007405

16M21

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10020 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ALAOUI HACHIMI MY HAFID  
 Date de naissance : 08-05-1960  
 Adresse : 06 35 Sidi Abderrahman  
 Beroussejour CASABLANCA  
 Tél. : 0661.32.96.69 Total des frais engagés : 1456,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 27/04/2023  
 Nom et prénom du malade : ALAOUI NASSA  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : CIV  
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 17 MAI 2023

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
27/06/2023	Examen	1	1000dh	
	Examen	1	1000dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacieur ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

27-06-23

116,80

# 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

AM

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 :

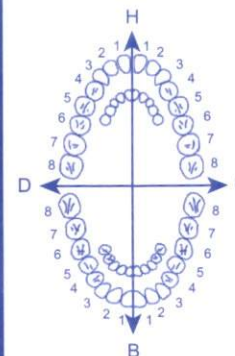
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
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

# Protocole d'échocardiographie-Doppler couleur

Cabinet de Cardiologie - Dr M. Chami -

Nom patient: alaoui  
Prénom: nada  
Médecin demandeur: dr chami

Date naissance: 29/07/2005  
Date examen: 27/04/2023

Cassette:

Indication: CIV suivi

## Aorte

Diam Ao:	24,5 mm	N: 20-36 mm	Vmax Ao:	1,3 m/sec	N: 1-1.7 m/s
Ouverture VAO:	17 mm		Gradient Ao max:	6,8 mm Hg	
Aspect et dynamique:	Normale		Gradient Ao moy:	mm Hg	
Insuffisance aortique:	Néant		Pressure half time:	msec	

## Ventricule gauche

Septum IV diast:	12 mm	N: 6-11 mm	FR:	37,3 %
Septum IV syst:	17,5 mm		FE (Pombo):	75,3 %
Paroi post diast:	11 mm	N: 6-11 mm	FE (Teichholz):	66,9 %
Paroi post syst:	17 mm		FE (planimétrie):	%
Diam VG diast:	51 mm	N: 37-56 mm	FE (estimée):	65 %
Diam VG syst:	32 mm	N: 25-41 mm		

Cinétique segmentaire: Normale  
Dilatation: Néant  
Hypertrophie: Néant

## Valve mitrale

Aspect et dynamique: Normale

Pente diast:	mm/sec	N: 50-150 mm/s		
Vmax E:	1,3 m/sec	N: 0.6-1.3 m/s	Rapport A/E:	0,8
Vmax A:	1 m/sec		Gradient moy VM:	mm Hg
Pressure half time:	msec		Orifice mitral:	cm2 (P1/2)
Temps décélération:	140 msec	N: < 170 msec	Orifice mitral:	cm2 (Planimétrie)
Insuffisance mitrale:	Légère		Timing IM:	Protomésosystolique

## Oreillette gauche

Morphologie OG: Normale  
Dilatation OG: Modérée

Diam OG: 46 mm N: 19-40 mm  
Rapport OG/Ao: 1,9

Dr. Mohammed CHAMI  
Cardiologue (U.L.S.B.)  
N° 14.140.0000000000000000  
Cable: 05 22 48 44 01  
GSM: 06 61 45 08 06

./..

Nom patient: alaoui

Date naissance: 29/07/2005

Prénom: nada

Date examen: 27/04/2023

Médecin demandeur: dr chami

### Valve pulmonaire

Aspect et dynamique: Normale

V max VP: m/sec N: 0.6-0.9 m/s

T pic: msec

TEVD: msec

Profil VP: Normal

Insuffisance pulmonaire: Néant

### Ventricule droit

Diam VD: 8 mm N: 7-26 mm

Aspect VD: Normal

### Valve tricuspide

Aspect et dynamique: Normale

V max: 2 m/sec

Pression syst AP: 26,0 mm Hg

Insuffisance tricuspide: Néant

Timing:

### Oreillette droite

Morphologie OD: Normale

Péricarde Normal

VCI Normale

Autres constatations Néant

### Conclusions

CIV périmembraneuse de 5,2 mm shunt G-D Vmax 5,5m/sec

Insuffisance aortique légère.

Dilatation modérée de l'oreillette g.

Fonction VG systolique globale et régionale normales.

Aucune lésion embolique décelable.

Absence d'épanchement péricardique.

Dr M.CHAMI

N°17 Place Charles Nicolle ; Pasteur Build 2ème Etage Casablanca Tel: 48 44 01

Dr. Mohamed CHAMI  
CHAMPOLO (U. 175)  
N°17, Place Charles Nicolle  
Casablanca - Tél: 05 22 48 44 01  
GSM: 06 61 45 08 01

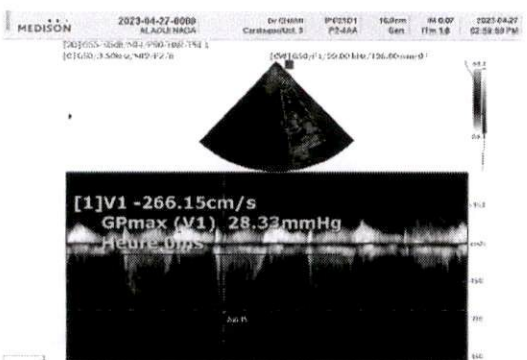
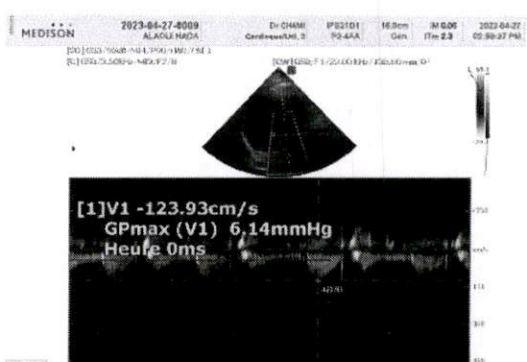
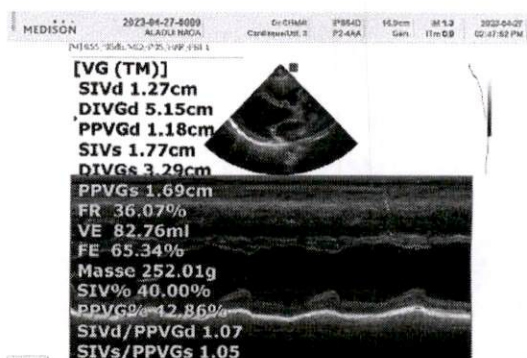
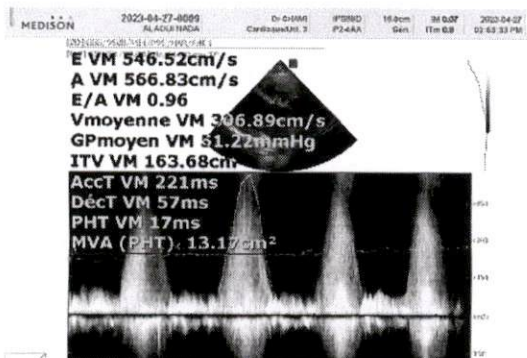
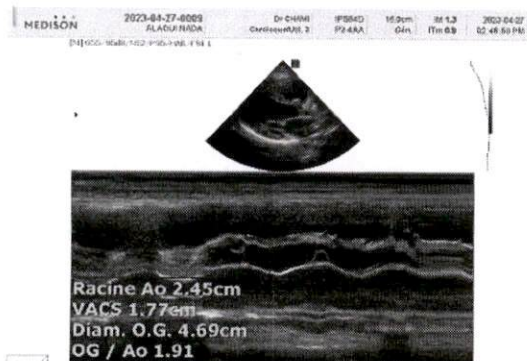


## Patient

N° 2023-04-27-0009  
 Nom ALAOUI NADA  
 D. naissance  
 Sexe  
 Autres

## Examen

N° d'accès  
 Date 20230427  
 Description  
 Echographiste



Dr. Mohammed CHAMI  
 Cardiologue (U.128)  
 N° 11, Marc Charles Nicole  
 Casa - Tél: 05 22 48 44 01  
 GSM: 06 61 45 08 06

ECG

Dr CHAMI Mohammed

NOM laoui nada

ID :

Sexe :

Age :

Date : 27-4-2023

25.0mm/s 5.0mm/mv

62  
954

63  
948

66  
902

66  
904

66  
906

65  
912

71  
841

73  
815

V

85  
698

V

53  
1113

V

66  
902

DI

DII

DIII

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Dr. Mohamed CHAMI  
Cardiologue (CSC)  
N° 14.07  
CSC 061 15 06 06

Filtre Principal On Filtre ADS On





Cabinet de Consultations &  
d'Explorations Cardio-vasculaires

**Docteur CHAMI Mohammed**

**CARDIOLOGUE**

Spécialiste diplômé de la Faculté de  
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص و استكشاف  
أمراض القلب و الشرايين  
دكتور محمد الشامي

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

مجان بكلية الطب بـ وكسيل

Casablanca, le 24/04/13

1<sup>er</sup> Alaoui Nade

43,8 x 2



1) xidol 6,10 1/2 cp/j Nade

2) Lantid 1/4 cp/j



tt 3mn



16,80

Dr. Mohammed CHAMI  
N°7 CARDIOLOGUE (U.L.B.)  
Place Charles Nicolle  
Casa - Tél: 05 22 48 44 01  
GSM: 06 61 45 08 06

**LAMRANI MERYEM**  
Pharmacie des Familles Angle Rues  
de Normandie et Imam Tabarani  
Casablanca - Tél: 0522.25.05.60

EXP 10 2025

PPV 43 80

کزیڈیلول  
Kedilol



6,25 ملج  
30  
رسمه هلاله للكم  
مور طوقا للكم

3  
2  
1  
0  
1  
2  
3  
4

Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable  
Boîte de 30 comprimés sécables  
AMM N° 214/19/DMP/21/NRODNM



6 118000 021766

EXP 06 2025

P.P.V : 43,80 DH

LABORATOIRES SOTHEMA





Cabinet de Consultations &  
d'Explorations Cardio-vasculaires

**Docteur CHAMI Mohammed**

**CARDIOLOGUE**

Spécialiste diplômé de la Faculté de  
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص واستكشاف  
أمراض القلب والشرايين

دكتور محمد الشامي

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

مجاز بكلية الطب ببروكسيل

Casablanca, le.....

**27/04/2023**

**Mlle ALAOUI NADA**

**LA FACTURE**

**CONSULTATION CARDIO +ECG : 300 DH**

**ECHODOPPLER CARDIAQUE : 1000DH**

**TOTAL : 1300 DH**

**MILLE TROIS CENTS DIRHAMS**