

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-761812

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

1423

Société

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom

LECHHEB - Oumar

Date de naissance

11/7/1953

Adresse

109 Bd el Oumar EL KHAYAT EL

Tél.

0661176135

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation

SABRI NADIA 62 ans

Nom et prénom du malade

Lien de parenté

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie

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 : 23/7/23

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
13/07/23	Ex. + ECG		300.00	Pr. Agreé Radiologue (BNC) 67 Rue du Port de Marseille Casablanca - Tel: 05.22.25.51.11 Mob: 06.69.58.10.81 - INPE: 091026955

Cachet et signature du Médecin
 attestant le Paiement des Arrears
 Pr. Agrégé d'Orthodontie Interventionnelle
 69 Rue du Port de Marseille Oasis
 Casablanca - Tel: 05.22.25.51.35
 Mob: 06.69.58.10.81 - INPE: 091026955

INPE: 091026955

[illegible]

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date _____

Montant de la Facture

13/07/23

142.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
13/07/23	Echodoppler Cardiaque	300	00

DOUBRAÏA MOUNACHES CHABOT
Agrégé - Cardiologie Interventionnelle
67, Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca - Tél: 05.22.25.51.35
06.60.58.10.81 - INPE: 09.02.6955

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires

13/07/23

Echodoppler
Cardiaque

300.00

[illegible]

Cachet et signature
du Particien

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé
des Honoraires

AM

PC

IM

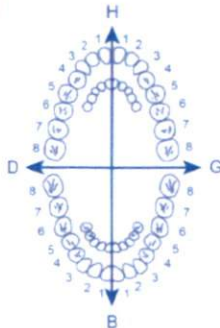
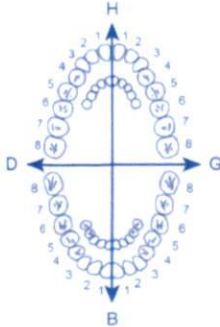
IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

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 : <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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABIDIN
Professeur Agrégé

ORDONNANCE

Date :

13/7/2023

M. Zoubi Nadie

35,70x4

4 Alpro

0,15



II5682 II
21.09.23

PHARMACIE ODYSSEE
15 bis, Rue Tanane, Femme Bretonne
Beauséjour, Casablanca
Tél / Fax: 05.22.25.51.35

M. ZOUBIDI Mohamed Zinabidin
r. Agrégé - Cardiologie Interventionnelle
67, Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca - Tél: 05.22.25.51.35
Mob: 06.69.58.10.81 - INPE: 091026951

T = 142,80

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35 - GSM. : +212 6 69 58 10 81 / 6 53 73 19 51
E-Mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

LOT 230810 1

EXP 02 2026

PPV 35.70



xu Ged



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABIDIN
Professeur Agrégé
Coronarographie - Angioplastie - Stimulation Cardiaque

CASA ~~TEE~~ 13/07/2023.....

FACTURE N°622/2023

EXAMEN DU 13/07/2023

NOM/PRENOM : MME SABRI NADIA

CONSULTATION + ECG	300.00DH
ECHODOPPLERE CARDIAQUE	800.00DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE EN LETTRE A LA SOMME DE
MILLE CENT DIRHAMS

INPE 091026955

M. ZOUBIDI Mohamed Zinabidin
Prof. Agrégé - Cardiologie Interventionnelle
67, Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca - Tél: 05.22.25.51.35
Mob: 06.69.58.10.81 - INPE: 091026955

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35 - GSM. : +212 6 69 58 10 81 / 6 53 73 19 51
E-Mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

ECG

Name : sabri nadia

Sex :

Age :

Clinic No. :

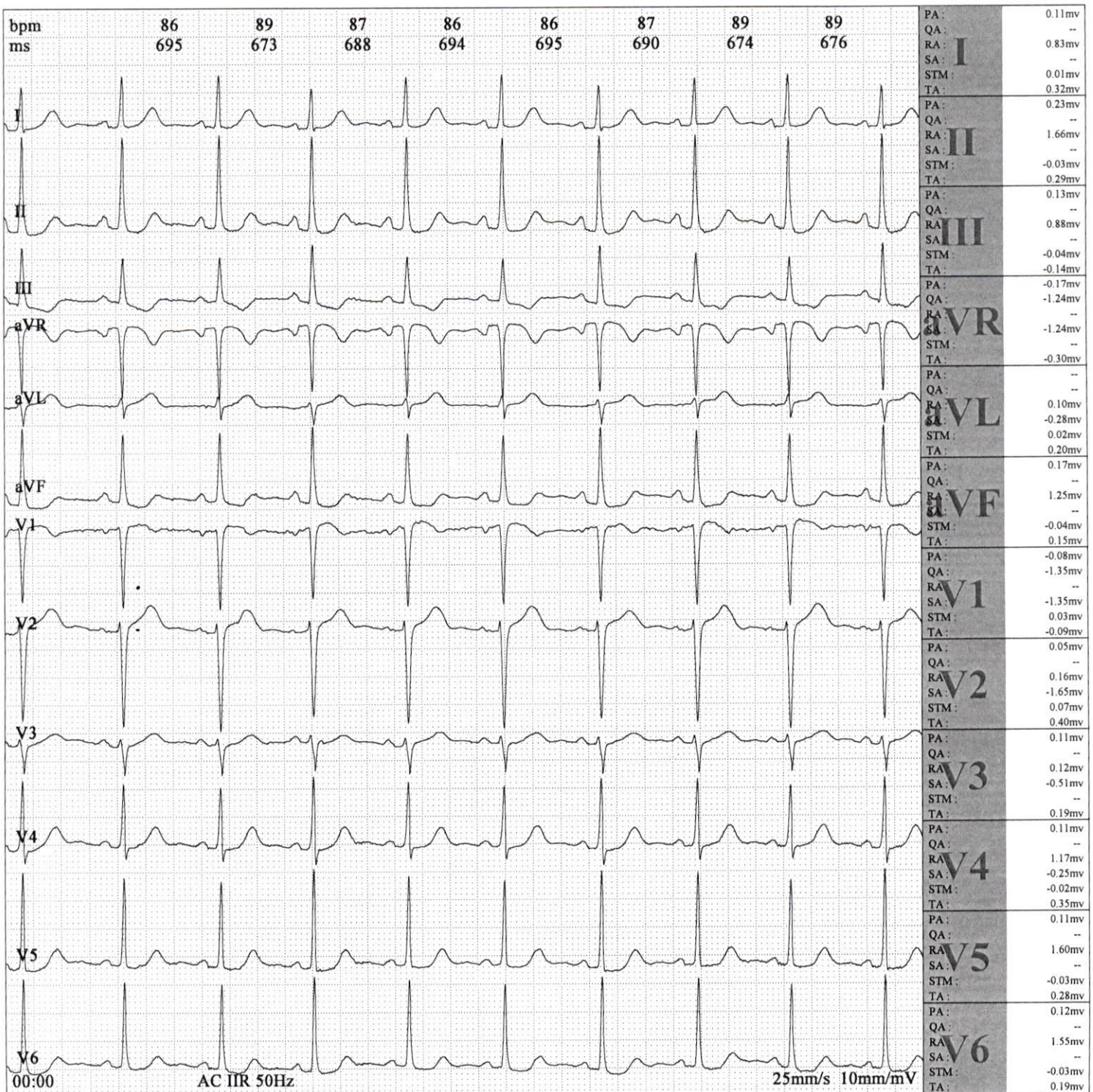
Section :

SN : 0000290

Case No. :

Bed No. :

Date : 13/07/2023 15:56:0



Frequency: 1000Hz PR Interval: 134 ms

Sample Time: 25s QT Interval: 364 ms

HR: 86bpm QTc Interval: 435 ms

P Interval: 96ms P Axis: 65.20°

QRS Interval: 84 ms QRS Axis: 63.10°

T Interval: 207 ms T Axis: 18.90°

Prompt:

Total Beats 34 ,Normal Beats 34,SVE 0 ,VE 0 .
in gear Sinus mode Target rate;Cardiac electric axis normal;ST depression, mild
inferior myocardial ischemia;IIIAbnormal T wave;

D. ZOUBIDI Mohamed Zinabig
r. Agrégé - Cardiologie Interventionn.
67, Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca - Tél: 05.22.25.51.35
Mob: 06 69 58 10 81 - INPE: 09102695

Physician Signature:



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABIDIN
Professeur Agrégé
Coronarographie - Angioplastie - Stimulation Cardiaque

Date :
Casablanca 13/07/2023

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

MME SABRI NADIA

En mode bidimensionnel

- Les valves mitrale, aortique, pulmonaire, et tricuspide sont de structure et de cinétique normales.
- Le ventricule gauche est de contractilité globale et segmentaire normale
- Les cavités droites ne sont pas dilates.
- Il n'y a pas de défaut au niveau du septum inter-auriculaire
- Pas d'épanchement péricardique
- Il n'y a pas thrombose intracavitaire

Au doppler :

- Il n'y a pas d'hypertension artérielle pulmonaire
- Le flux mitral est normal

CONCLUSION

Echo-doppler cardiaque normal.

Signature PR ZOUBIDI MOHAMED

ZOUBIDI Mohamed Zinabidin
Agrégé - Cardiologie Interventionnelle
67, Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca - Tél: 05.22.25.51.35
Mob: 06.69.58.10.81 - INPE: 09107695

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35 - GSM. : +212 6 69 58 10 81 / 6 53 73 19 51
E-Mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

SABRI, NADIA
230713045749416

13/07/2023 17:02:11

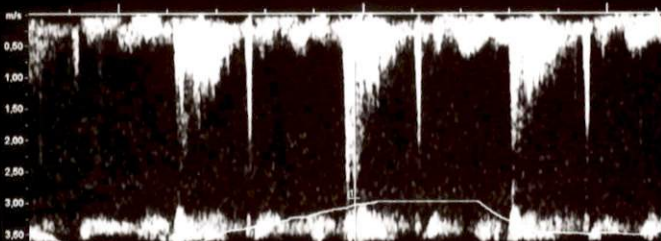
CCIC

0dB / IM : 0.10 / ITM : 0.97
Cardiaque / ECHO* / 4V1c

1 V = 2,925 m/s
GP = 34,22 mmHg

56 ips / 140 mm
Général
2D
H4 3MHz / -8 dB
TEQ: 1 / Offset: -13 dB
PD : 63 dB
DC
1.75MHz
10 dB / PD : 60
Balayage : 100
4

83 mm
0°



1/1

SABRI, NADIA
230713045749416

13/07/2023 17:01:59

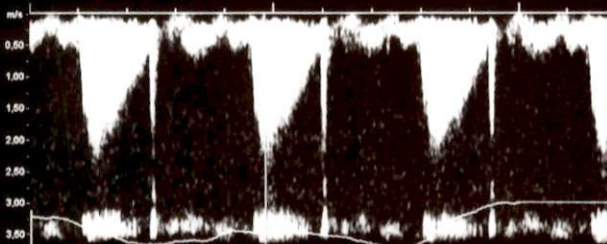
CCIC

0dB / IM : 0.10 / ITM : 0.97
Cardiaque / ECHO* / 4V1c

1 V = 2,140 m/s
GP = 18,31 mmHg

56 ips / 140 mm
Général
2D
H4 3MHz / -8 dB
TEQ: 1 / Offset: -13 dB
PD : 63 dB
DC
1.75MHz
10 dB / PD : 60
Balayage : 100
2

83 mm
0°



1/1

SABRI, NADIA
230713045749416

13/07/2023 17:01:44

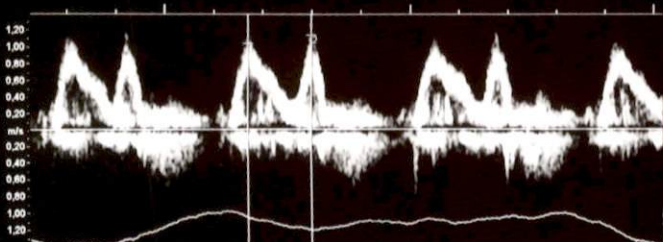
CCIC

0dB / IM : 0.51 / ITM : 1.15
Cardiaque / ECHO* / 4V1c

1 V = 1,032 m/s
GP = 4,26 mmHg
2 V = 1,129 m/s
GP = 5,10 mmHg

56 ips / 140 mm
Général
2D
H4 3MHz / -8 dB
TEQ: 1 / Offset: -13 dB
PD : 63 dB
DP
3,5 mm
1.75MHz
2 dB / PD : 70
Balayage : 100
3

76 mm
0°



1/1

SABRI, NADIA
2307 13045749415

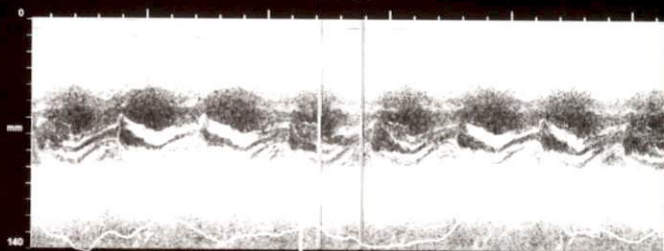
13/07/2023 17:01:04

CCIC

0dB / IM : 1,30 / ITM : 1,36
Cardiaque / ECHO* / 4V1c

1 Distance = 3,65 cm
dT P1/2T = 17 ms
dT-> = 3529 bpm
Pente = 214,84 cm/s
2 Distance = 2,42 cm
dT P1/2T = 17 ms
dT-> = 3529 bpm
Pente = 142,49 cm/s

54 ips / 140 mm
Général
2D
H4.3MHz / 3 dB
TEQ: 1 / Offset: -2 dB
PD : 63 dB
M
3 dB
PD : 65 dB
Balayage : 50
13



SABRI, NADIA
2307 13045749415

13/07/2023 17:00:29

CCIC

0dB / IM : 1,30 / ITM : 1,36
Cardiaque / ECHO* / 4V1c

1 Distance = 2,63 cm
dT P1/2T = 17 ms
dT-> = 3529 bpm
Pente = 154,56 cm/s
2 Distance = 3,70 cm
dT P1/2T = 6 ms
dT-> = 10000 bpm
Pente = 615,84 cm/s

54 ips / 140 mm
Général
2D
H4.3MHz / 3 dB
TEQ: 1 / Offset: -2 dB
PD : 63 dB
M
3 dB
PD : 65 dB
Balayage : 50
8

