

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.

M22- 0037914

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05355

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RACHID AZZEDDINE

Date de naissance :

03-04-1957

Adresse :

Habtielle

A 77460

Tél. : 0667911155

Total des frais engagés : 2.252,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/09/2023

Nom et prénom du malade : RACTIID AZZEDDINE Age : 66ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

CHG STKE eADP

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : Berrechid Le : 21/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
21/09/23	CF-TCM		+ 25,00 €	KAUDE MORGUE Cardio Interne CAMPAGNE BERRECHIO 11 Bd Med V 15e BUREAU N°1 Tél: 05 22 32 83 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. IMANE ZINEB Pharmacie le Grand Boulevard Lotissement - Berrechid 81 05 22 03 59 59 NPE: 062105036	21-05-23	1252,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>B</i> KHADIEYE MOHAMMED Cardiologue Interventionnel CARUEZ 11 Bd Med V 1 F 95 1000 LUXEMBOURG N°1 BERRECHI Tél: 05 22 83 95 95 22 32 83	21/09/23	EST	+750,00€

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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 canalaire, 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[réaction, remont, adjonction])

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD

Cardiologue Interventionnel

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheid Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II

Mle. 05355



Ordonnance

Berrechid, le :

BERRECHID LE 21 septembre 2023

Mr. RACHID Azzeddine

REGIME FAUVRE EN SEL

TRIATEC 0.5 MG

1/2 Cp/J matin

COPALVIX 75/100 MG

1 Cp/J matin

BISOPRAL 2.5MG

1/2 Cp/J à midi

LD-NOR 10MG ou TORVA 10MG

1Cp/J le soir

Traitement pendant : 3 Mois

1.252,80 dhs

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD
Cardiologue Interventionnel
C. CARDIOLOGUE
11 Bd Med V 1^{er} étage - Berrechid
Tél: 05 22 32 83 03 / 05 22 32 83 33

Dr. IMANE ZINEB
Ste Pharmacie le Grand Boulevard
Lot 245 Lot 245 - Berrechid
Tél: 05 22 03 59 59
INPE: 062105036

P 971870
97,70

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
5 118001 082018

P 971870
97,70

5 118001 082018

37,70

LOT : 1115
PER : 05/25
PPV : 57,80 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
5 118001 082018

37,70

LOT : 1115
PER : 05/25
PPV : 57,80 DH

LOT : 1116
PER : 05/25
PPV : 57,80 DH

Dr. IMANE ZINEB
Ste Pharmacie le Grand Boulevard
Lot 345 Lot Nasrallah - Berrechid
Tél: 05 22 03 59 59
INPE: 062105036

Cabinet de cardiologie

DR KHADRE Mohamed Fouad

Berrechid, le 21/09/23

Note d'honoraires

Nous exprimons nos sincères salutations à

Mr/Mme Rachid. Azzeddine

lui adresse, selon l'usage, sa note

d'honoraires.

$CS + CH = 250,00 DH + HT$
 $= 250,00 DH = 1000,00 DH$

Faisant là somme de

Mille dinars

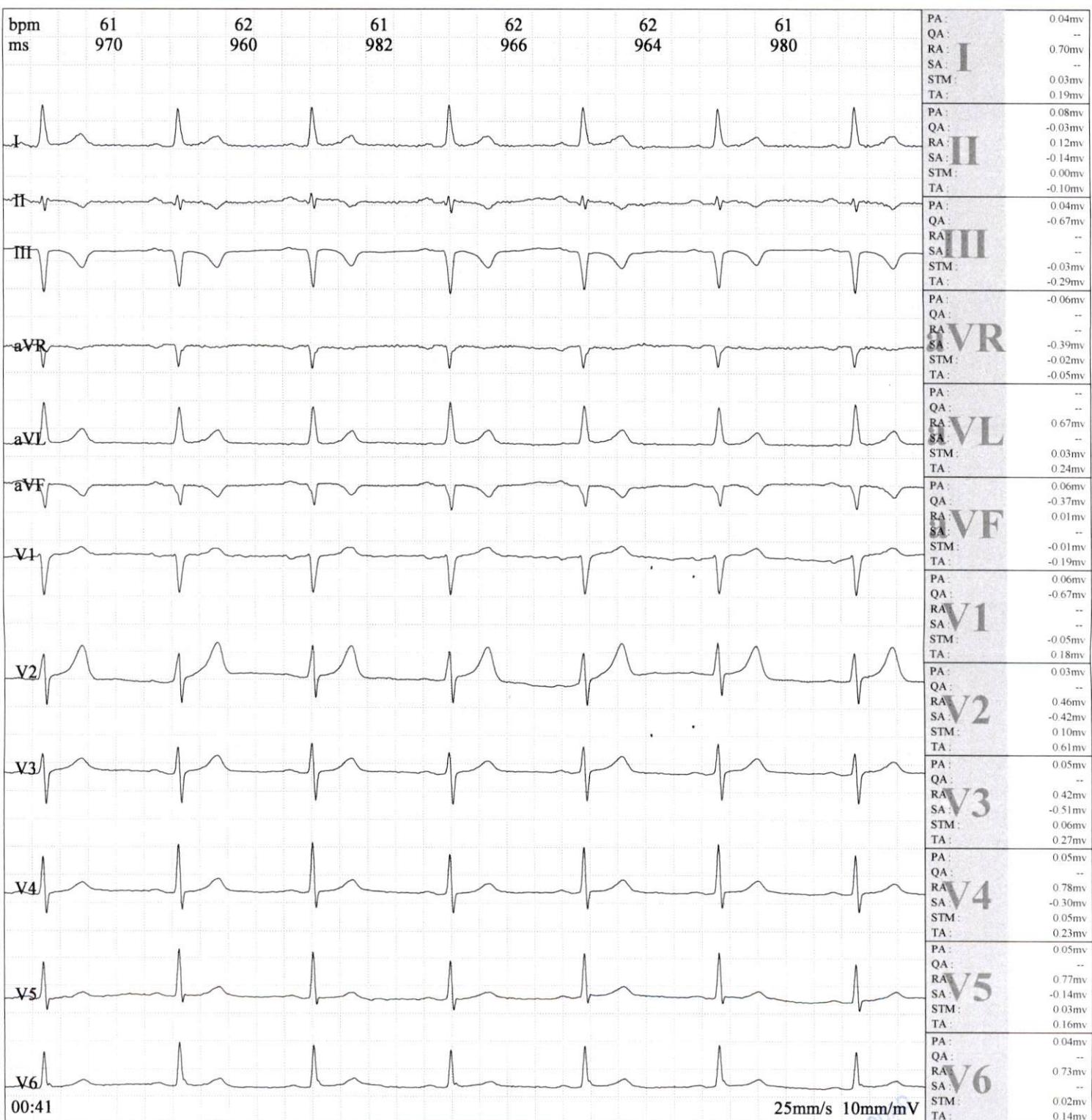
...

Cachet et signature

Dr. KHADRE MOHAMED FOUD
Cardiologue Interniste Clinicien Personnel
Cabinet de Cardiologie Bureau N°1 BERRECHID
11 Bd Med Védrine 22328333 / 06 22 32 83 33
Tél: 06 22 32 83 33

ECG

Nom rachid azzeddine Sex Male Age 66 Clinique N Section
 SN 0010284 Case No. Lit No. Date 09/21/2023



Frequency: 1000 Hz		PR Interval: 194 ms	Prompt: Total Beats 47 ,Normal Beats 46,SVE 0 ,VE 0 .
Sample Time:	51 s	QT Interval: 448 ms	
HR:	57 bpm	QTc Interval: 448 ms	
P Interval:	80 ms	P Axis: 62.58°b	
QRS Interval:	80 ms	QRS Axis: -30.26°b	
T Interval:	242 ms	T Axis: -44.12°b	

Signature Medecin :



Information patient

Nom : RACHID
PRENOM : Azzeddine
DATE : 21/09/2023
MEDECIN TRAITANT : DR.M.F. KHADRE

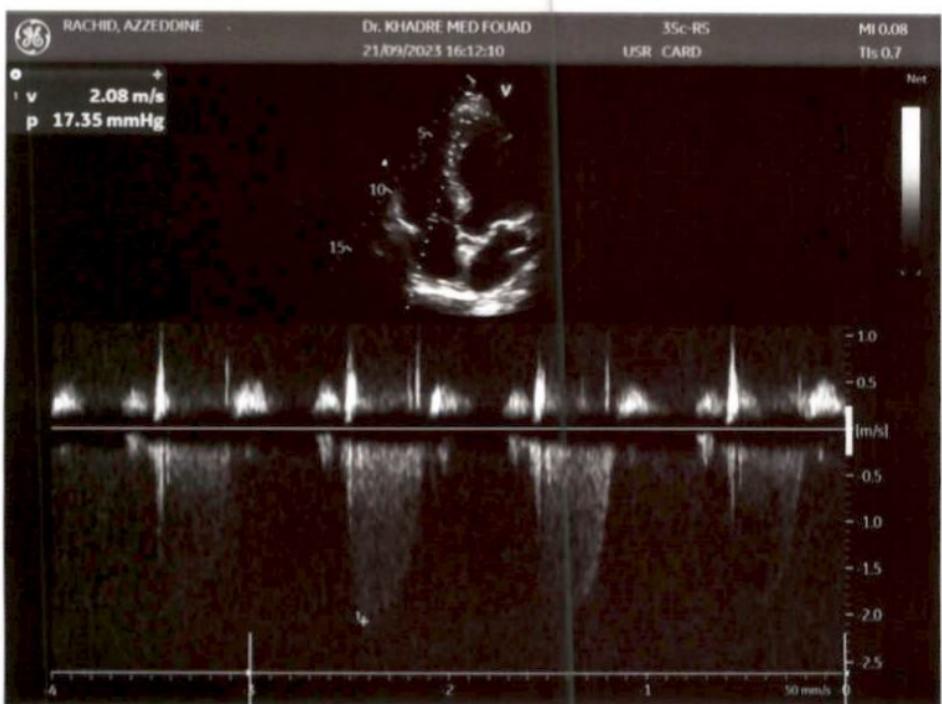
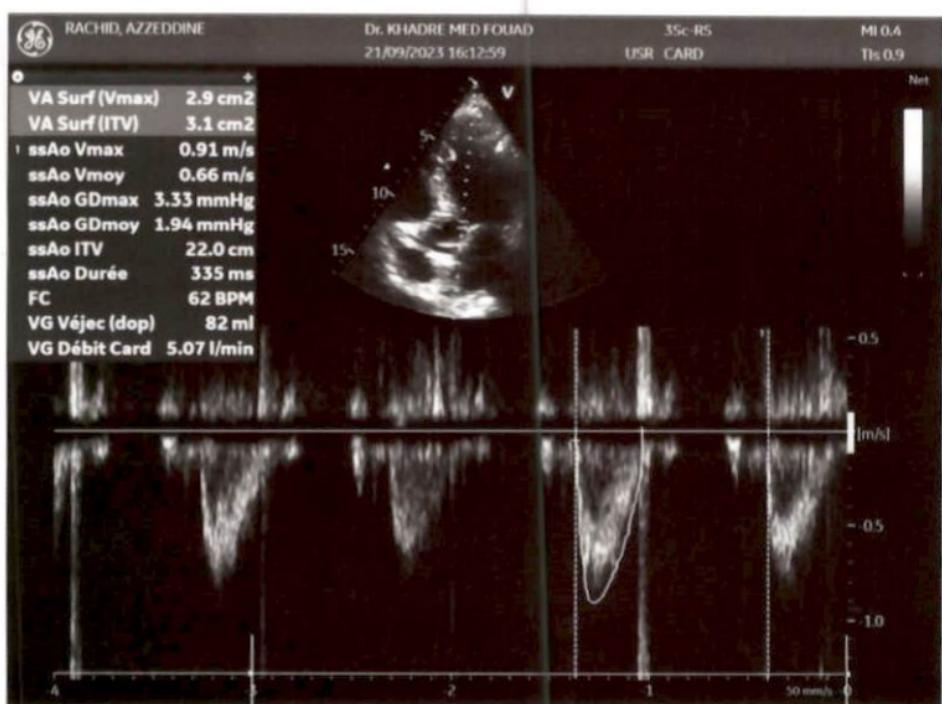
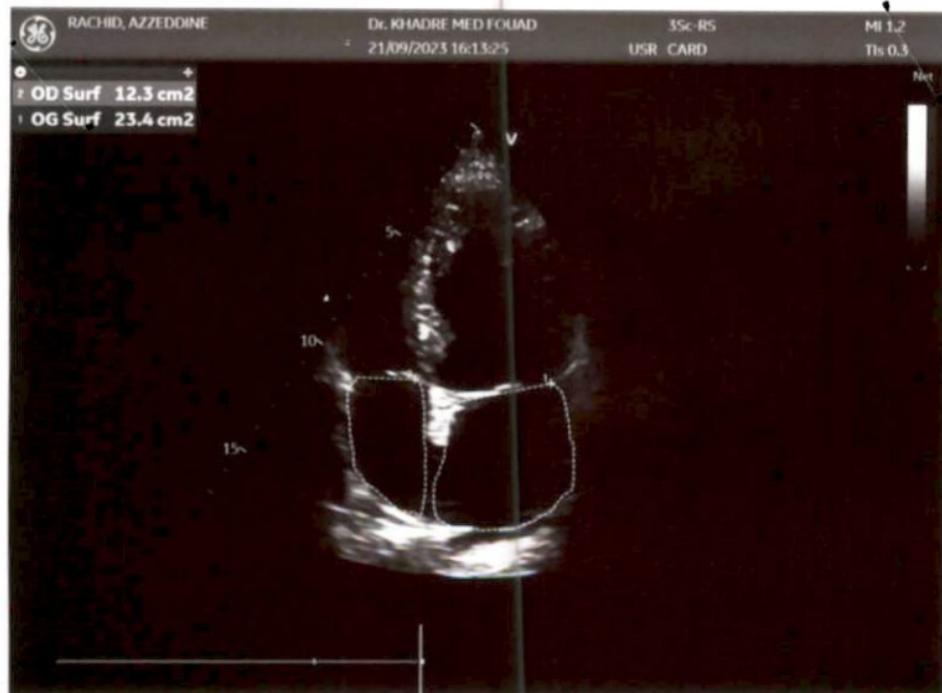
COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté, siège d'une HVG concentrique ($SIV/PP=11/11\text{mm}$), siège d'une hypokinésie inférieure, inféro-septale, antéro-septale, FEVG à 51-55%.
- Profil mitral type anomalie de relaxation $E / A = 0.69$, PRVG basses $E / e' = 5.42$.
- Massif auriculaire : OG dilatée libre d'échos. (SOG à 23cm^2)
: OD non dilatée libre d'échos. (SOD à 12cm^2)
- Valve mitrale, micro-fuite d'IM, pas de RM.
- Valve aortique, micro-fuite d'IAo, pas de RAo.
- Cavités droites non dilatées, Bonne fonction systolique du VD.
- IT minime estimant la PAPS à $18+5=23\text{mmHg}$.
- VCI à 11mm non dilatée, compliant.
- Péricarde sec.

Conclusion :

Aspect de cardiopathie hypertensive et ischémique, FEVG à 51-55%.
Micro-fuite d'IM et d'IAo.
Pas d'HTP.

Signé: Dr M.F.KHADRE
Dr. KHADRE MOHAMED FOUD
Cardiologue Interventionnel
Cardiologue
11 Bd Med V 1 El Jadida Bureau 03 / 05 22 32 83
Tel: 05 22 32 83 03 / 05 22 32 83





RACHID, AZZEDDINE

Dr. KHADRE MED FOUD

3Sc-RS

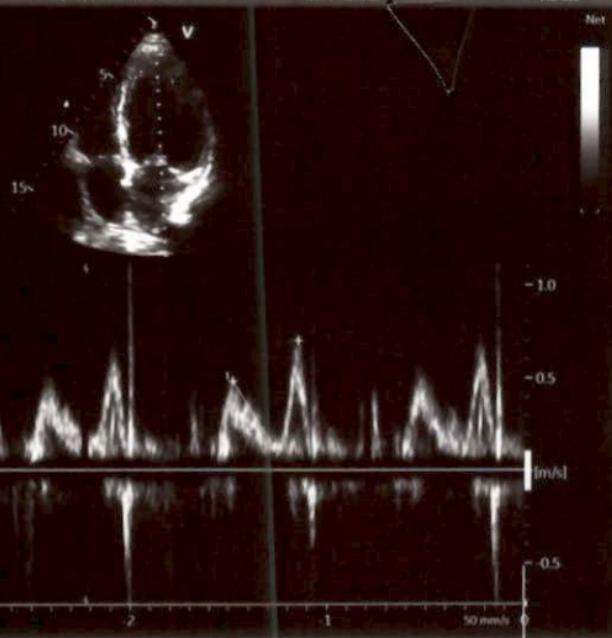
MI 0.4

21/09/2023 16:18:18

USR CARD

TIs 0.9

E/E'	5.42
VM E Vit	0.48 m/s
VM Tdéc	282 ms
VM Pente Déc	1.7 m/s ²
VM A Vit	0.70 m/s
VM E/A Ratio	0.69



RACHID, AZZEDDINE

Dr. KHADRE MED FOUD

3Sc-RS

MI 1.2

21/09/2023 16:16:27

TIs 0.3

FE (BP)	51 %
VG Vol tD (BP sim)	90 ml
VG Vol tS (BP sim)	45 ml
FE VG (A2C sim)	45 %
Véjec (A2C sim)	39 ml
VGs Long (A2C)	5.9 cm
VG Vol tS (A2C sim)	48 ml
VGd Long (A2C)	7.5 cm
VG Vol tD (A2C sim)	87 ml

