

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0036651

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3048 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BOUH MIDA Abdelaziz  
Date de naissance : 30/09/1947  
Adresse : Résidence Attadnamon Rue 6  
M. BOU EL OULFA  
Tél : 0650394134 Total des frais engagés : 2019 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/09/2023  
Nom et prénom du malade : BOUH MIDA ABDELAZIZ Age : 30  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Conjointe  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
ACCIDENT

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 : Le :  
Signature de l'adhérent(e) :

### 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

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
27/03/23	ECG		250,00	DR. FIKAL NAJOUA Cardiologue N° 158, 6196 Casablanca Tél: 05 22 65 20 07

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L.-U 140 Lot Smiralda Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	27/03/23	1219,6

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. FIKAL NAJOUA Cardiologue N° 158, 6196 Casablanca Tél: 05 22 65 20 07	27/03/23	Echographie cardiaque	1219,6

# AUXILIAIRES MEDICAUX

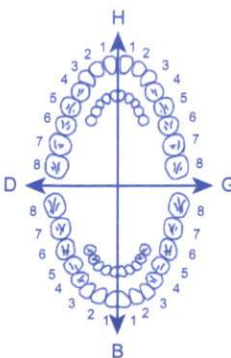
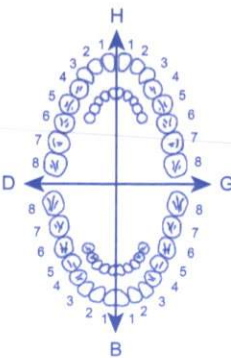
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</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																
	(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

**Dr. FIKAL Najoua**

Cardiologue

- Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie - Lyon France
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Diplômée D'échocardiographie - Bordeaux France
- Diplômée D'imagerie Vasculaire Non Invasive - Paris Descartes France



**الدكتورة فكال نجوى**

أخصائية أمراض القلب والشرابين

- طبيبة سابقا بمستشفى سافوا - ليون - فرنسا
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا
- دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديكارت - فرنسا

Casablanca, le

27.09.23

Nom Prénom : .....

## ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

**Identité : BOUHMIDA BDELAZIZ**

**Indication : BILAN**

### Mesures :

VGd: 46mm	PP: 08Mm	FEVG (simpson): 65%
• VGs: 31mm	SIV: 10mm	FEVG (teich): 60%
• SOG: 18cm <sup>2</sup>	SOD: 14cm <sup>2</sup>	E/E': 07
• TAPSE: 22mm	S'VD: 12	VCI: 15mm

- VG Non dilaté, HVG septal non obstructif, discrète hypokinésie du segment basal antéro septal de contractilité globale conservée **FEVG 65%**
- PRVG non élevées
- OG non dilaté, libre d'échos ce jour
- VM Souple, IM grade 1, pas de RM
- Valve aortique tricommissurale, , pas de valvulopathie aortique significative
- VD non dilaté, de bonne fonction systolique longitudinale conservée S'VD 12
- VCI non dilatée, compliant
- Htp 15 mmHG

**Au TOTAL:**

**Aspect de CMI BON FEVG 65%**

**PRVG Non élevées**

**Im minime,**

**PAPS 15 mmHg**

Signé : **Dr. FIKAL NAJOUA**

Holter ECG - Holter Tensionnel - Epreuve D'effort - ECG - Echodoppler Cardiaque - Echodoppler Vasculaire

الطابق الأول، إقامة رقم 158 شارع الأوبير (مصطفى سلمات) مقابل بنك أفريقيا، الألفة - الدار البيضاء  
1<sup>er</sup> étage, lot N 158, Boulevard Zoubir (Mustapha Selmat), en face de BMCE Zoubir, Oulfa, Casablanca

☎ 05.22.900.200 ☎ 06.61.610.271 ✉ fikal.najoua@gmail.com



# ECG

Servi:

Cas:

SN:0004101

Sexe :Homme

Age :

Lit:

Date:27/09/2023 10:24:08

bpm  
ms

65  
916

63  
944

65  
922

67  
894

66  
898

67  
888

68  
878

I

II

III

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

00:00

25mm/s 10mm

Fréquence :	1000 Hz	intervalle PR	152 ms
Temps d'échantillon	12 s	intervalle QT	386 ms
HR:	66 bpm	intervalle QTc	406 ms
Intervalle P	68 ms	Axe P	47,53°
Intervalle QRS	100 ms	Axe QRS	-4,52°
Intervalle T	204 ms	Axe T	82,05°

Prompt:

DR. FIKAL MAJOUA  
Boulevard 21 novembre 1953  
Etage 1 - 655000  
Tél : 0522 400200  
Fax : 0522 400215  
Date: 27/09/2023

TA - 10/8

Signature du médecin :

Dr. FIKAL Najoua

Cardiologue



الدكتورة فكال نجوى

أخصائية أمراض القلب والشرابيين

- ⊗ Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie - Lyon France
- ⊗ Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- ⊗ Diplômée D'échocardiographie - Bordeaux France
- ⊗ Diplômée D'imagerie Vasculaire Non Invasive - Paris Descartes France

- ⊗ طبيبة سابقا بمستشفى سافوا - ليون - فرنسا
- ⊗ طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
- ⊗ دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا
- ⊗ دبلوم فحص الشرابيين من جامعة باريس ديكرت - فرنسا

Casablanca, le 27.09.23

Nom Prénom :

Mr Bouhmidia Abdelaziz

2x 200

Plavix 75 g

1cp x 2 / pr

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH  
6 118001 081257

Cardiopirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

2x 200

Cardiopirine

1cp x 2 / pr

Cardiopirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

2x 137

Valtarel 35 g

1cp x 2 / pr

LOT : 221780  
EXP : 11/2025  
PPV : 51,80DH

1x 570

Valtarel 100 g

1cp x 2 / pr

PHARMACIE SARANAT  
S.A. EL LAH  
140 Lot Smirald Lissasfa  
Casablanca  
Tel/Fax : 05 22 65 20 07

Dr. FIKAL NAJOUA  
Cardiologue  
Boulevard Zoubir, lot N 158, étage 1  
El Oulfa, Casablanca  
Tel : 0522900200 - Fax : 06 61 61 02 71  
INPE : 051216215

Dr. FIKAL NAJOUA  
Cardiologue  
Boulevard Zoubir, lot N 158, étage 1  
El Oulfa, Casablanca  
Tel : 0522900200 - Fax : 06 61 61 02 71  
INPE : 051216215

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH  
6 118001 081257

Holter ECG - Holter Tensionnel - Epreuve D'effort - ECG - Echodoppler Cardiaque - Echodoppler Vasculaire

الطابق الاول، إقامة رقم 158، شارع الزوبر (مصطفى سلمات) مقابل بنك أفريقيا، الألفة - الدار البيضاء  
1<sup>er</sup> étage, lot N 158, Boulevard Zoubir (Mustapha Selmat), en face de BMCE Zoubir, Oulfa, Casablanca

☎ 05.22.900.200 ☎ 06.61.610.271 ✉ fikal.najoua@gmail.com



**Dr. FIKAL Najoua**

Cardiologue



**الدكتورة فكال نجوى**

أخصائية أمراض القلب والشرائين

- ⊗ Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie - Lyon France
- ⊗ Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- ⊗ Diplômée D'échocardiographie - Bordeaux France
- ⊗ Diplômée D'imagerie Vasculaire Non Invasive - Paris Descartes France

- ⊗ طبيبة سابقا بمستشفى سافوا - ليون - فرنسا
- ⊗ طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
- ⊗ دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا
- ⊗ دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديكارت - فرنسا

**Dr. FIKAL NAJOUA** Casablanca, le.....

Cardiologue

BOUMMIDJAS DE LAZIZ

Nom Prénom : .....

Casablanca 27/09/2023

Facture 2709202303

Date	Désignation		
27/09/2023	Consultation + ECG	01	250.00
27/09/2023	ECHOGRAPHIE CARDIAQUE	01	650.00
			900.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : NEUF CENT dirhams (900.00 Dh)

Holter ECG - Holter Tensionnel - Epreuve D'effort - ECG - Echodoppler Cardiaque - Echodoppler Vasculaire

الطابق الاول، إقامة رقم 158، شارع الزوبر (مصطفى سلمان) مقابل بنك أفريقيا، الألفة - الدار البيضاء  
1<sup>er</sup> étage, lot N 158, Boulevard Zoubir (Mustapha Selmat), en face de BMCE Zoubir, Oulfa, Casablanca

☎ 05.22.900.200 ☎ 06.61.610.271 ✉ fikal.najoua@gmail.com