

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



190141

Déclaration de Maladie

M23- N° 0042807

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4429 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL ODMA HASSAN

Date de naissance : Adherent

Adresse : Ha Siouella

Tél. : 0634259293

Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Adherent Age:

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA Le : 02 / 01 / 2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
02-01-24	CS		300	
	ETT		800	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2.1.24	825,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

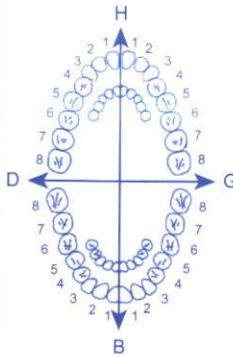
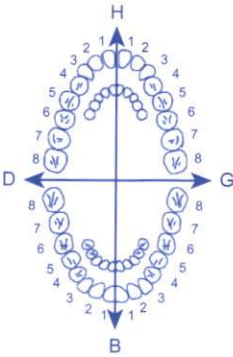
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT 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		CCEFFICIENT 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

Pr. Mohamed SABRY

الأستاذ محمد صبري



Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Diplôme de cardiologie interventionnelle de la faculté de médecine René Descartes Paris

Professeur d'enseignement supérieur à la faculté de médecine et de pharmacie à Rabat

Ex Chef de service cardiologie interventionnelle à l'hôpital militaire Mohamed V Rabat

Professeur d'enseignement supérieur vacataire à l'université Mohamed VI des sciences de la santé Casablanca

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

دبلوم في قسطرة القلب من كلية الطب روني ديكارت باريس

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب والصيدلة بالرباط

رئيس مصلحة قسطرة القلب بمستشفى محمد الخامس بالرباط العسكري سابقاً

أستاذ التعليم العالي لفترات جزئية بجامعة محمد السادس للعلوم الصحية الدار البيضاء

02/01/2024

Casablanca, le : في : الدار البيضاء،

Mr EL ODMA Hassan



1 - COVERAM 5 / 5 MG

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

2 - CARDIOASPIRINE 100MG

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

3 - BIPROL 5mg

1 / 2 comprimé par jour, pendant 3 Mois

4 - TARDYFERON 80

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

PHARMACIE SAIB
SARL - AU -
Dr. Zakaria SAIB
154, Bd Oued Djaoua
El Azhari - Oulfa Casa
Tél : 05 22 91 16 54

Dr. Sabry Mohamed
Professeur en Cardiologie
cardiologie interventionnel
INPE : 101 100 311
Cabinet de Cardiologie
Tél: 05 22 69 10 44

COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine
30 comprimés



6 118001 130078

319334



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine
30 comprimés



6 118001 130078

319334



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine
30 comprimés



6 118001 130078

319334



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

BIPROL® 5 mg
30 Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 121305

39,90

BIPROL® 5 mg
30 Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 121305

39,90

Nom Hassan El odma
N° patient 4

02.01.2024 14:37:46
ECG de repos



SCHILLER
The Art of Diagnostics

Date de nais... --

Âge

Sexe Masculin

Ethnique Non défini

Taille

Poids 73000 g

N° visite

Chambre

N° requête

Émetteur de...

Méd. réf.

N° appareil AT102G2

FC 76 bpm

RR 790 ms

P 122 ms

PR 158 ms

QRS 75 ms

QT 366 ms

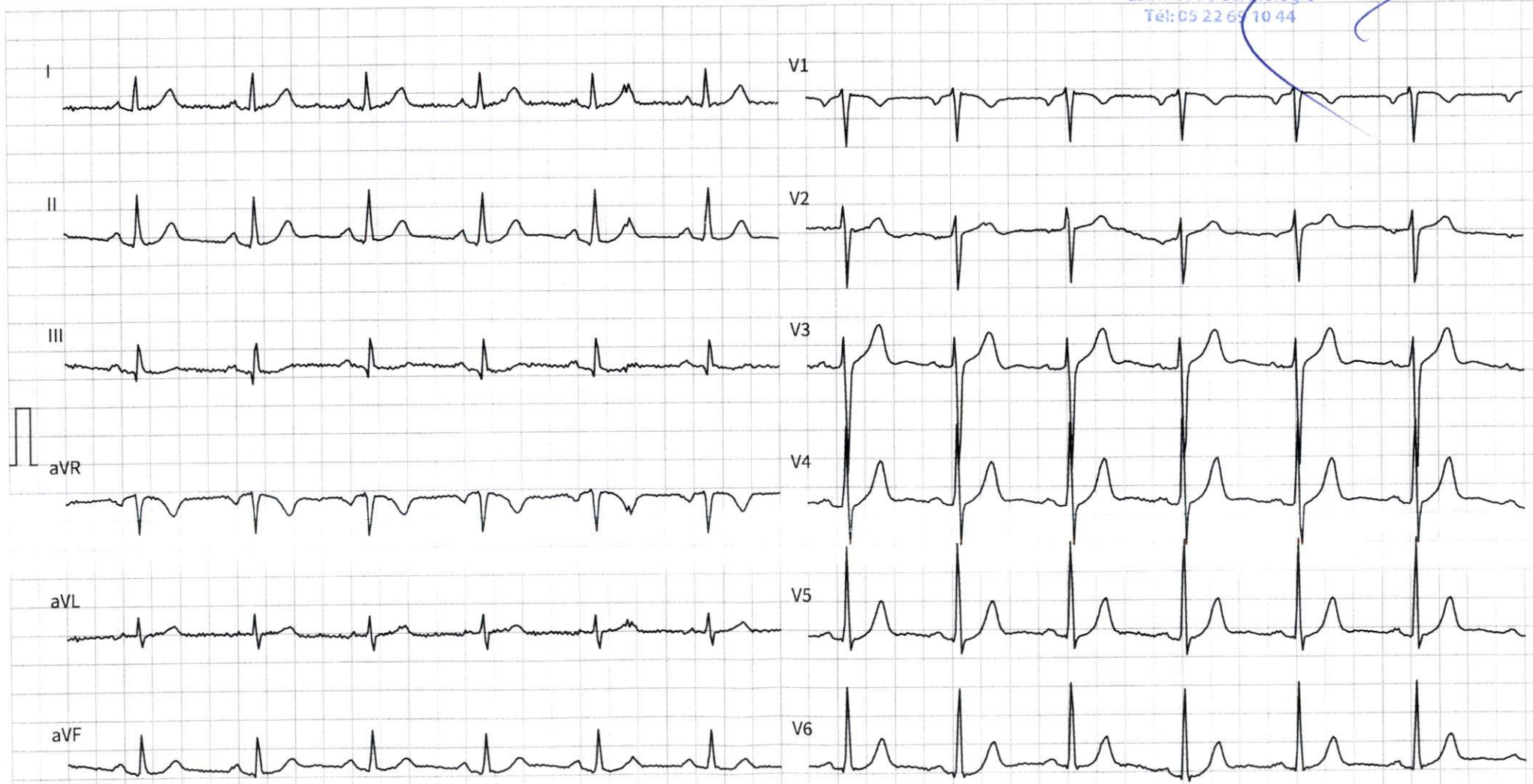
QTcB 412 ms

Rapport non confirmé

Traitement

Remarque

Dr. Sabry Mohamed
Professeur en Cardiologie
cardiologue interventionnel
INPE : 101 100 311
Cabinet de Cardiologie
Tél: 05 22 69 10 44



25 mm/s, 10 mm/mV

Séquentiel

FPB 150 Hz, AC 50Hz



02/01/2024

Casablanca le :
ECHOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE

Nom et Prénom : Mr EL ODMA Hassan

Date de l'examen : 02/01/2024

RESULTATS :

Valve mitrale : Les valves mitrales sont épaissies de bonne ouverture

Sigmoïdes aortiques : épaissies

Valve tricuspides : normales

Cavités cardiaques :

- L'oreillette gauche non dilatée
- VG non dilaté, hypertrophié avec une contractilité normale
- FE à 63%.
- Cavités droites de taille normale
- Veine cave inférieure non dilatée compliant

Péricarde sec.

- OG=32 mm Aorte=32mm
- Sivd= 14mm Sivs=17mm
- VGd=46 mm VGS=29 mm
- PPd= 12 mm
- FE= 70% (simpson)

Doppler couleur : E= 0.6 m/s, A mitrale= 0.8m/s. E/A = 0.7. Pressions de remplissage normales. Vmax Ao = 1.3 m/s.

CONCLUSION :

- Structures valvulaires épaissies.
- Aspect de cardiopathie hypertensive
- Bonne fonction systolique du VG
- PRVG normales
- Pas d'HTP

Dr. Sabry Mohamed
Professeur en Cardiologie
cardiologie interventionnelle
INPE: 101 100 3 1
Cabinet de Cardiologie
Tél: 06 61 70 09 04
Signé : Pr SABRY

Pr. Mohamed SABRY

الأستاذ محمد صبري



Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Diplôme de cardiologie interventionnelle de la faculté de médecine René Descartes Paris

Professeur d'enseignement supérieur à la faculté de médecine et de pharmacie à Rabat

Ex Chef de service cardiologie interventionnelle à l'hôpital militaire Mohamed V Rabat

Professeur d'enseignement supérieur vacataire à l'université Mohamed VI des sciences de la santé Casablanca

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

دبلوم في قسطرة القلب من كلية الطب روني ديكرارت باريس

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب والصيدلة بالرباط

رئيس مصلحة قسطرة القلب بمستشفى محمد الخامس بالرباط العسكري سابقاً

أستاذ التعليم العالي لفترات جزئية بجامعة محمد السادس للعلوم الصحة الدار البيضاء

02/01/2024

Casablanca, le : في : الدار البيضاء،

Mr EL ODMA Hassan

NOTE D'HONORAIRES N° (2003/24)

Désignation	Montant
CONSULTATION+ECG	300,00
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE	800,00
TOTAL	1.100,00

Arrêtée la présente honoraire à la somme de : Somme arrêtée à : un mille cent dirhams

Dr. Sabry Mohamed
Professeur en Cardiologie
cardiologue interventionnel
INPE : 101 100 311
Cabinet de Cardiologie
Tel: 05 22 69 10 44

ICE : 002996783000088 INPE : 101 100 311

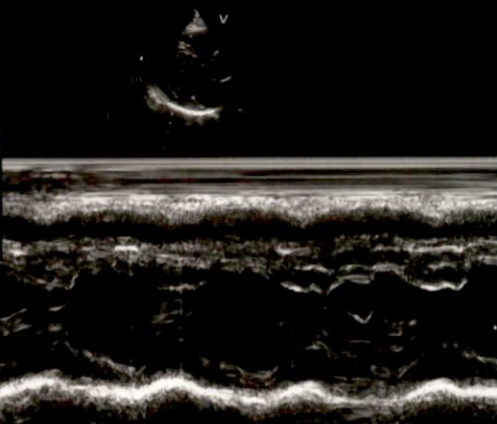
تجزئة سلوان 10-11 مركز سامي، شارع ملوية الطابق الثاني رقم 20 الولفة "قرب مستشفى الشيخ خليفة بن زايد"
Lot Selouane 10-11 Sami Centre Rue Melouia 2^{ème} étage N°20 Oulfa "près de hôpital cheikh khalifa HCK"

☎ 05 22 69 10 44 ☎ 06 61 70 09 04 ✉ contact.cabinetdrsabry@gmail.com

HASSAN

Pr Mohamed SABRY
02/01/2024 15:09:195Se RS
USR Cardiac IMI 1.2
TIs 0.3

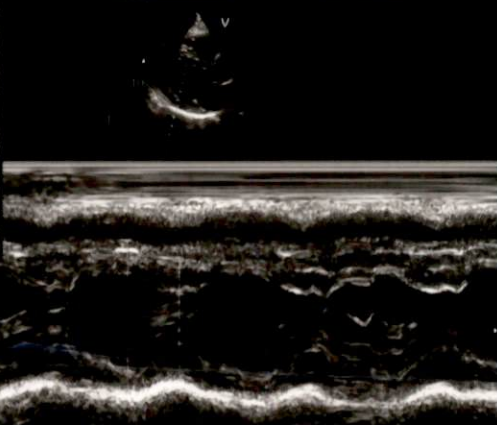
SIVd 1.3 cm
SIVs 1.3 cm
VGd 4.4 cm
VGs 2.5 cm
PPVGd 1.2 cm
PPVGs 1.7 cm
Vol tD (Teich) 90 ml
Vol tS (Teich) 23 ml
FE(Teich) 75 %
Véjéc (teich) 67 ml
FR% 44 %
RWT 0.53



MA, HASSAN

Pr Mohamed SABRY
02/01/2024 15:09:195Se RS
USR Cardiac IMI 1.2
TIs 0.3

SIVd 1.5 cm
SIVs 1.7 cm
VGd 4.6 cm
VGs 2.3 cm
PPVGd 1.1 cm
PPVGs 1.7 cm
Vol tD (Teich) 98 ml
Vol tS (Teich) 19 ml
FE(Teich) 81 %
Véjéc (teich) 79 ml
FR% 49 %
RWT 0.49



MA, HASSAN

Pr Mohamed SABRY
02/01/2024 15:08:465Se RS
USR Cardiac IMI 1.2
TIs 0.3

Racine Ao Diam 3.2 cm
OG Diam 3.1 cm
OG/Ao 0.96



