

# 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

- 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 063633

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : .....  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
Nom & Prénom : SARHOURT Mohamed  
Date de naissance : 30-6-1946  
Adresse : CASA  
Tél. : 05 22 99 24 01 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/12/2023  
Nom et prénom du malade : EL FORD ROSSNA Age: .....  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA + SM - 22 JANVIER 2024  
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 : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

# 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
01/12/23	302216-102	3500M		CARDIOLÓGUE Angle B-1 - Georges Seng & Av. Stendhal Résidence Bonheur Imn. C. - Madrid Tel: 022.35.43.23 - Cascais
	+ 204000-102	10000M		
	CARDIOLÓGUE	13500M		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		CARDIOLÓGUE Angle B-1 - Georges Seng & Av. Stendhal Résidence Bonheur Imn. C. - Madrid Tel: 022.35.43.23 - Cascais

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

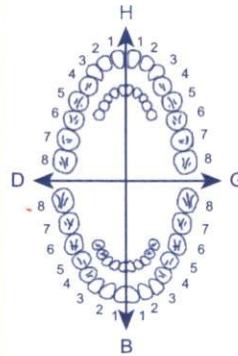
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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.

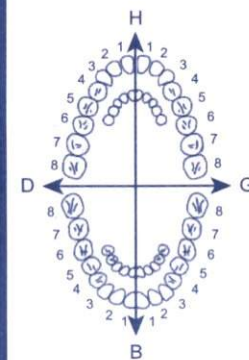
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

# 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

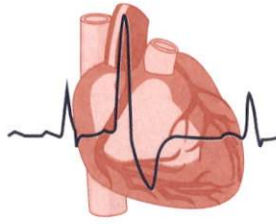
DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Laïla SAHER**  
**CARDIOLOGUE**

Ancien Médecin Attaché au Centre  
National de Cardiologie et de  
Chirurgie Cardio-vasculaire  
CHU de Rabat  
Ancien Médecin Interne  
des Hôpitaux de paris



**الدكتورة ليلى صاهر**

إختصاصية في أمراض القلب والشرابيين  
طبيبة سابقة بالمركز الوطني والجامعي  
لأمراض وجراحة القلب والشرابيين  
بمستشفى ابن سينا - الرباط  
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le : 01-12-2023 : الدار البيضاء، في :

**NOTE D'HONORAIRES**

**N° 23279**

**ICE 002020675000007**

**Consultation ECG + ECHODOPPLER CARDIAQUE**  
effectués 01/12/2023.

En faveur de Mme EL FARD RABHA

Examens facturés respectivement à trois cent

Cinquante dirhams (350 DH) et mille dirhams (1000 DH)

Soit un total de : **Mille trois cent cinquante dirhams**  
**1350 DH**

**Dr. Laïla SAHER**  
**CARDIOLOGUE**  
Angle Bd. Georges Sand & Av. Stendhal  
Résidence Benber. Imm. C - Maârif  
Tél. 022.98.55.33 / Casablanca

زاوية شارع جورج ساند وشارع ستاندال - إقامة بنبر - عمارة (س) - المعاريف - الدار البيضاء  
Angle Bd. Georges Sand & Av. Stendhal, Résidence Benber. Imm. C, Maârif - Casablanca  
Tél.: 0522 98 55 33 / 0618 27 26 66 / 0700 82 08 05 - Urgences : 0661 30 21 12  
E-mail : contact.sacard@gmail.com / INPE : 091122770 - ICE : 002020675000007

**VENTRICULE GAUCHE****DIASTOLE****SYSTOLE**

Diamètre du VG	:	39 mm	26m
Epaisseur septale	:	09mm	
Epaisseur paroi post	:	07 mm	
Fraction d'éjection	:	63% en Teich et 66 % en SBP	
Fraction de raccourcissement	:	%	
Fonction contractile	:	VG homogène de fonction contractile globale et segmentaire conservée avec une FE en Teic à 66% et SBP à 62%.	

**OREILLETTE GAUCHE** : DAP à 32 mm .

**OREILLETTE DROITE** : TAPSE à 21mm

**PERICADRE** : sec

**COMMENTAIRE**

- ☐ VG homogène de fonction contractile globale et segmentaire conservée avec une FEVG en Teich à 63% et SBP à 66%.
- ☐ Débit cardiaque conservé. PRVG élevées..
- ☐ Fuite Mitro-Aortique légère sur valves légèrement épaissies d'allure dégénérative. Pas de valvulopathies significative associée.
- ☐ PAPS évaluées sur l'IT à 30 mm Hg(POD à 10 mm Hg).
- ☐ Cavités droites normales .TAPSE à 21mm.
- ☐ VCI non dilatée se collabe partiellement à la respiration. Péricarde sec.

Dr. Latla SAHER  
CARDIOLOGIE  
Angle Bd. Georges Sandre - Stendhal  
Résidence Bonbarim - MO - Maâni  
Tél. 022.90.09.33 - Casablanca

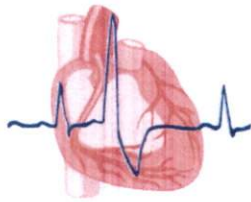
# عيادة فحص و تشخيص أمراض القلب و الشرايين

Cabinet de Consultation et d'Explorations Cardio-vasculaires

Docteur

Laïla SAHER

Cardiologue



الدكتورة ليلى صاهر  
أخصائية في أمراض  
القلب والشرايين

## ECHO DOPPLER CARDIAQUE TRANSTHORACIQUE

Casablanca le 01 /12/2023

Examen de **Mme ELFARD FATIMA**

N°E23197

Conditions techniques: **Echogénicité** Bonne.

Indication : Avis cardio prés-op.

DDN : 1947

**AORTE ASCENDANTE** : Normale

Diamètre de l'Aorte initiale 30 mm.

**VALVE AORTIQUE** : Trois sigmoïdes aortiques légèrement remaniées épaissies d'ouverture normale ; DOS à 18mm. An AssAo à 18mm. Sièges de fuite Aortique légère d'allure dégénérative T1/2 sur l'IA à 544. Vmax à 3.6 m/sec 1.17m/sec. ITV ssAo à 25 cm. QC 5.3 l/mn QCIdx à 3.2l/mnm<sup>2</sup>

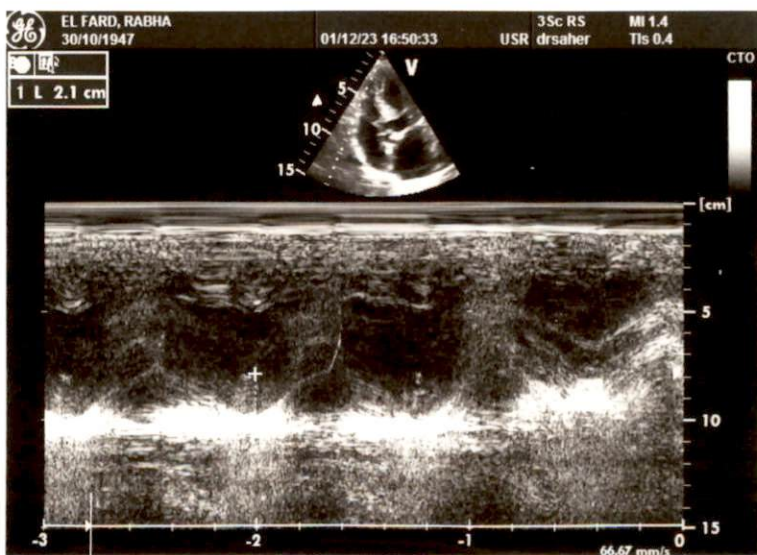
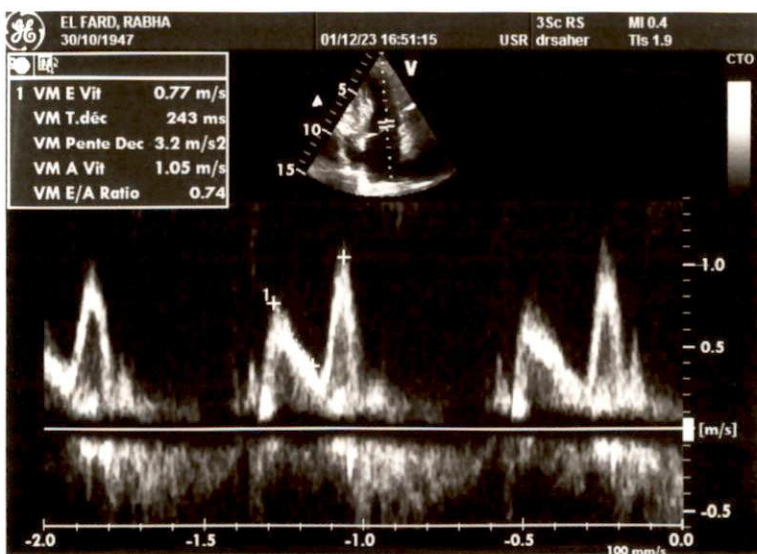
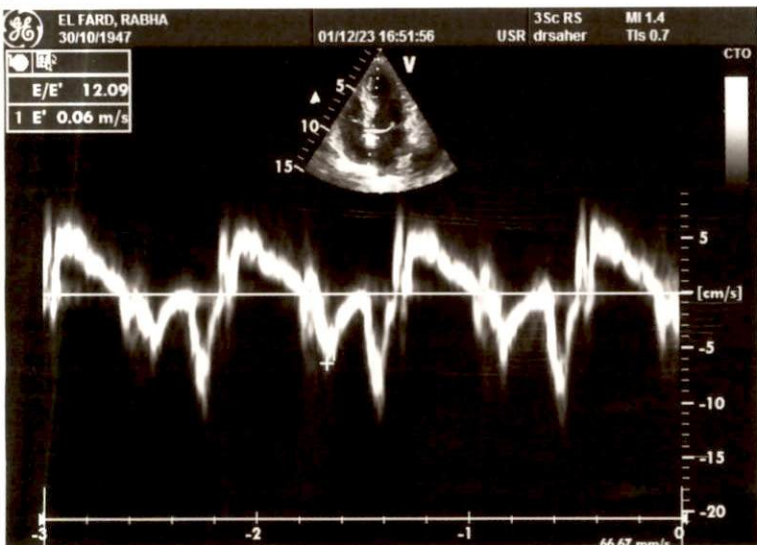
**MITRALE** : -VM légèrement épaissies de mouvement et de cinétique normale,  
- Fuite Mitrale minime proximale,holosystolique d'allure dégénérative.  
- ASV souple.  
- E/A = 0.75 E/E' = 11, E/E' = 12 en faveur d'un aspect de PRVG plus tôt élevées. .

**TRICUSPIDE** : Fuite tricuspidiene légère à 2.76 m/sec permettant d'évaluer les PAPS à 30 mmHg.POD à 10..

**PULMONAIRE** : Normale.

زاوية جورج ساند و شارع ستانداال-إقامة بنبر-عمارة (س) - المعاريف - الدار البيضاء

Angle Bd. Georges Sand & Av. Stendhal, residence Benber. Imm. C, Maârif – Casablanca – Tél. 022 98 55 33 –  
Urgences: 0661 30 21 12-Mel : contact.sacard@gmail.com

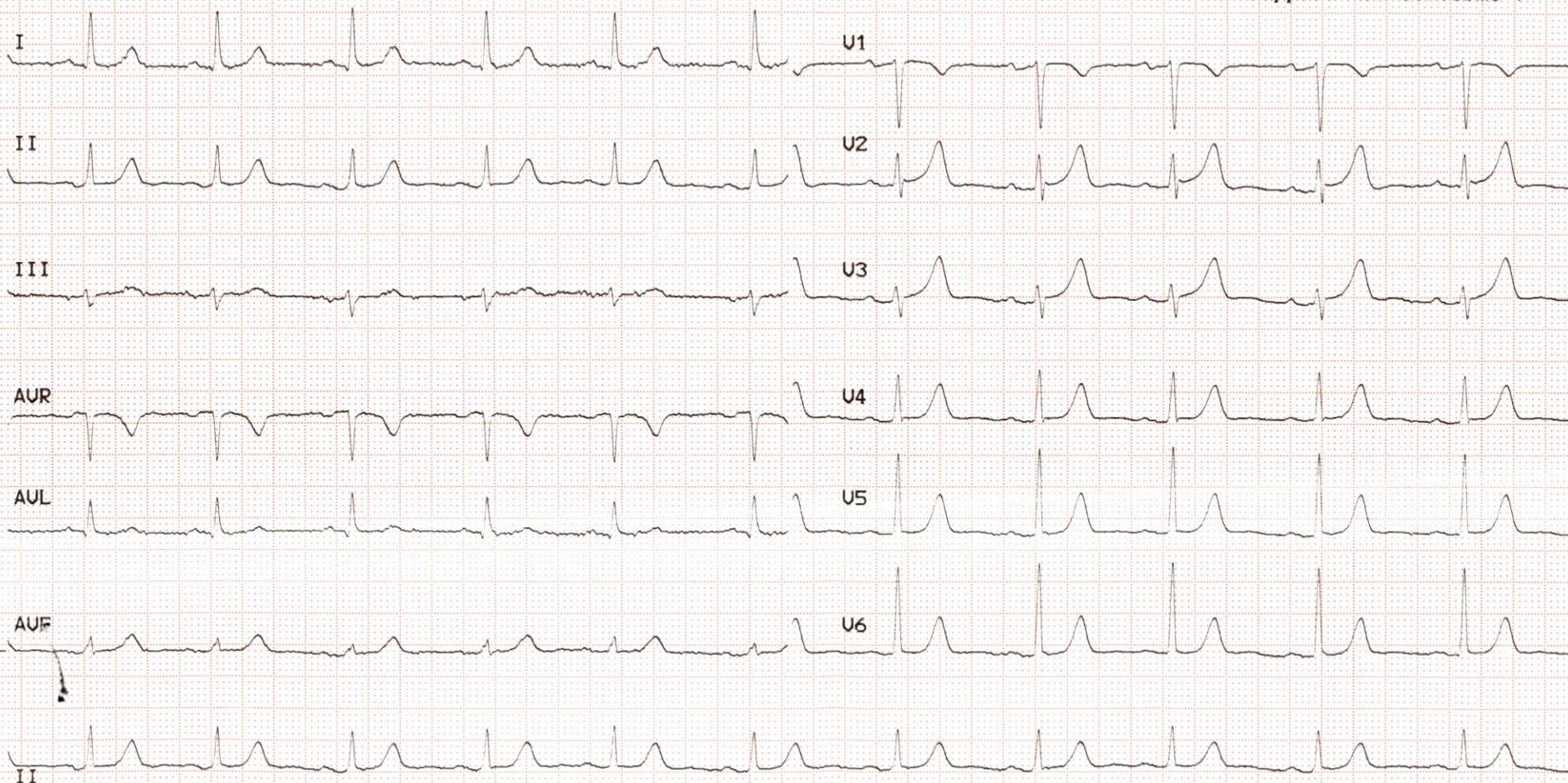


## Résultats mesures.

QRS	:		ms
QT/QTcB	:	/	ms
PQ	:		ms
P	:		ms
RR/PP	:	/	ms
P/QRS/T	:	/ /	degr
QTD/QTcBD	:	ms	
Sokolow	:		mU
NK	:		

## Interprétation:

rapport non confirmé .



01 DEC 2023