

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° W21-792907

195069

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1618 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ANNANE Ahmed

Date de naissance : 25/03/1950

Adresse : Derb NEHMARLES 44 N° 607 HAIGHSSANT

Tél. : 0663 538632 Total des frais engagés : 29,68,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saad SOUSSI
Professeur de Cardiologie
356 Rue Mostafa El Maani
CASABLANCA
Tél. 340522 26 13 36

Date de consultation : 08/02/2021

Nom et prénom du malade : ANNANE Amine Age :

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

Nature de la maladie : HTA avec Angor chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : PAC à bicyclette

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) :

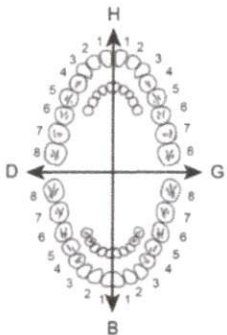
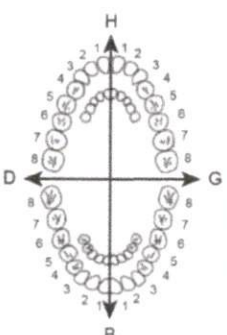
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
01/02/2024	Consultation	1	1000	<p>INP : INP : 081130922</p> <p>Dr. SOULAL</p> <p>Professeur de Cardiologie</p> <p>33, Rue Mostafa El Maani</p> <p>CASABLANCA</p> <p>2024-02-01 13:30</p>
01/02/2024	Consultation	1	1000	
01/02/2024	Consultation	1	1000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE</p> <p>22, Rue Mostafa El Maani</p> <p>2024-02-01 13:30</p>		1518,2

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
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 : 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	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															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

La valve mitrale est de texture épaissie et remaniée, souple dans sa cinétique et l'appareil sous valvulaire mitral est remanié. La surface mitrale est normale.. L'étude du flux mitral retrouve une discrète IM au doppler couleur .Il existe des Pressions de remplissage élevées

Le ventricule gauche est de taille normale avec une bonne cinétique globale et une légère hypocinésie septale et apicale à l'étude segmentaire et la fonction ventriculaire gauche systolique est satisfaisante.

Hypertrophie concentrique symétrique modérée du VG

Le septum inter-ventriculaire est normal, ainsi que le septum inter-auriculaire.

Le ventricule droit a une cinétique globale et une taille normale.

Fonction VD normale avec TAPSE à 25 mm et onde S en anneau tricuspide à 9 cm/S

VCI de taille normale et compliant ++

La valve tricuspide est fine et son flux antérograde au doppler est normal.

La pression pulmonaire systolique estimée à partir de l'IT est à 28 mmHg.

Les sigmoïdes pulmonaires sont fines et leur flux au doppler est normal.

Il n'y a pas d'épanchement ni d'épaississement péricardique.

AU TOTAL :

EXAMEN ECHOCARDIOGRAPHIQUE REVELANT UNE HYPERTROPHIE CONCENTRIQUE SYMETRIQUE MODEREE DU VG AVEC UNE BONNE FONCTION VG SYSTOLIQUE. PRVG ELEVEES ET HTAP MINIME LEGERE HYPOCINESIE SEPTALE ET APICALE

Pr. S. SOULAMI

D. Saad SOULAMI
Pr. -asseur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél.: 22.18.84/26.13.36 - CASA

Docteur Saâd SOULAMI

Spécialiste des Maladies du Cœur et Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ex-Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السامي

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Casablanca, le 05/02/2024

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR

Nom et Prénom : Mme ANNANE Amina née BNOUSAID

Indication : HTA avec angor et IDM inférieur + PAC+dyspnée

MESURES TM

Aorte : 32,3 mm O.V.A : 20 mm

OG : 36 mm

Valves mitrales:

Surface mitrale 4,5 cm²

Ventricule gauche :

Diamètre télédiastolique 50,2 mm

Diamètre télésystolique : 35 mm

Pourc de raccourcissement : 30 %

Fraction d'éjection : 57 %

Contractilité globale : Bonne

Contractilité segmentaire : Bonne

Septum IV : 12,5/15 mm

Paroi Post : 12,2/16,5 mm

Ventricule droit : 25,6 mm

Valves pulmonaires : RAS

Valves tricuspides : RAS

COMMENTAIRES :

Les sigmoïdes aortiques sont peu épaissies, leur cinétique et leur ouverture sont normales et l'étude du flux aortique au doppler est normal. L'aorte initiale est de calibre normal et peu athéromateuse.

Il n'y a pas d'insuffisance aortique au doppler couleur.

L'oreillette gauche est de taille peu dilatée et il n'a pas été individualisé de thrombus à l'échographie de ce jour. SOG à 40 cm²

356, Zénقة مصطفى المعاني (قرب زénقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067-IPN : 091130922

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و ~~خزوع~~ الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient : -

ANNANE

Casablanca, le

05 02 2024

Amino

Nok8 honnir

Consultation de Cardiologie
Csgk6 4u08A
(FEO)

Echodoppler Cardiaque
(K 30) 1000 8A

Si r un mantaub 1400 8A

Hfpl quothelent bintous

Dr. Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
CASA BLANCA
Tél: 05 22 22 13 84 / 06 62 88 90 91 - Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 65 14 69 96

356 زقة مصطفى المعاني (قرب زقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail: cabinet@soulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 13 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 65 14 69 96

CNSS: 2700608 - IF: 41802254 - ICE: 001755076000067 - IPN: 091130922

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

إختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient :

Casablanca, le

05 FEB. 2024

Traitement de
Trois (03) Mois



34,60 x 5
17,5

Traitement de
Trois (03) Mois



218 x 3
6,54

Traitement de
Trois (03) Mois



84,20 x 3
252,6

Traitement de
Trois (03) Mois



27,40 x 3
83,1

Traitement de
Trois (03) Mois



31,30 x 3
93,9

356. زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 65 14 69 96

CNSS: 2700608 - IF: 41802254 - ICE: 001755076000067 - IPN: 091130922

ZAMI dit 10 97.20 x 3 = 291,6



rebu

Traitement de
Trois (03) Mois

Total = 1548,2

PHARMACIE ROUTE
D'AZEMOUR
Hay Hassani Dar 3 Ouablanca
Bloc 607 N° 57 - Casablanca
Tél: 05 21 49 59 59

~~D~~ Saad SOULAMI
Pr. Assesseur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maani
Tél: 22.18.84/26.13.36 - CASA

LOT 33433
EXP 11 2026
PPV 97.20



x3 Ged

Cardioaspirine 100 mg/300mg
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

LOT 413
PER: FEV 2026
PPV: 84 DH 20

Sahofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sabda, Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V. : 218,00 DH

6 118001 080908

LOT 2361007
PER: 05 2027
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V. : 34DH60

6 118001 060468

LOT 231945
EXP 05 2027
PPV 31.30



x3 Ged