

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- 064854

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

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 Praticien attestant le Paiement des Actes
19/12/23	CS	1	350,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/12/23	917,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/12/23	TSA	900,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

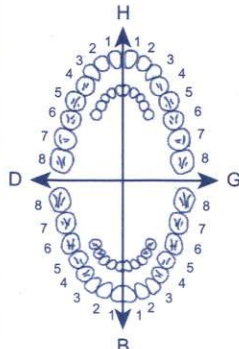
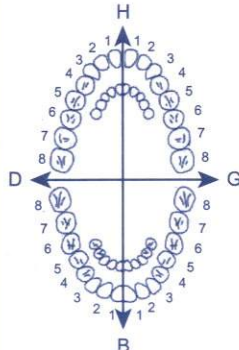
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></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																
	<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

Professeur Maha Raissouni

CARDIOLOGUE

Professeur en Cardiologie de la Faculté
de Médecine de Rabat

Ex chef de Service de Cardiologie Clinique à
Hôpital Militaire - Rabat

Diplôme Inter-universitaire
d'Echocardiographie, Bordeaux - France



د. مهى الريسوني

طبيبة أمراض القلب والشرابين

أستاذة سابقة بكلية الطب والصيدلة بالرباط

رئيسة سابقا لمصلحة القلب بالمستشفى العسكري

محمد الخامس بالرباط

دبلوم جامعي في تخطيط صدى القلب، بوردو - فرنسا

19/12/2023

MME EL MOUDDEN AMINA

$$\frac{132,40 \times 3}{= 397,20}$$

$$\frac{43,10 \times 3}{= 129,30}$$

$$\frac{99,10 \times 3}{= 297,30}$$

$$\frac{30,70 \times 3}{= 92,10}$$

$$T3 \quad 915,30$$

• Co vartex 160/12.5 mg

1 Comprimé, matin, pendant 3 mois

• Anglor 5 mg - comprimé

1 Comprimé, soir, pendant 3 mois

• LDNOR 20mg

1 Comprimé, soir, pendant 3 mois

• Kardegic 75 mg - poudre en sachet

1 dose, midi, pendant 3 mois



Dr. Maha RAISSOUNI
Professeur de Cardiologie
36, Angle Av. Abtal et Oum Rabii
Appt. N° 9, Agdal - Rabat




+212 537 77 41 02 / +212 610 06 83 74 ✉ raissounimaha@gmail.com

36, تقاطع شارع الأنبال وأم الربيع، شقة 9، أكادال - الرباط
36, Angle Av. Abtal et Oum Rabii, Appt. 9, Agdal - Rabat

LOT : 230657
EXP : 04/2026
PPV : 99.00DH
x3ced

PPV:43DH00
PER:07/25
LOT:M2687
x3ced



432.40
x3ced

Professeur Maha Raissouni

CARDIOLOGUE

Professeur en Cardiologie de la Faculté
de Médecine de Rabat
Ex chef de Service de Cardiologie Clinique à
Hôpital Militaire - Rabat
Diplôme Inter-universitaire
d'Echocardiographie, Bordeaux - France



د. مهى الريسوني

طبيبة أمراض القلب والشرابين

أستاذة سابقة بكلية الطب والصيدلة بالرباط
رئيسة سابقا لمصلحة القلب بالمستشفى العسكري
محمد الخامس بالرباط
دبلوم جامعي في تخطيط صدى القلب، بوردو - فرنسا

18/12/23

Ch^{re} EL MOUDDEN Amino

Doppler des troncs
supraartériels

- Age = 63 ans
- HTA
- Dyslipidémie

Dr. RAISSOUNI Maha
Professeur en Cardiologie
INPE : 101106193



+212 537 77 41 02 / +212 610 06 83 74 ✉ raissounimaha@gmail.com

36, تقاطع شارع الأبطال وأم الربيع، شقة 9، أكدال - الرباط
36, Angle Av. Abtal et Oum Rabii, Appt. 9, Agdal - Rabat

Professeur Maha Raissouni



د. مهي الريسوني

طبيبة أمراض القلب و الشرايين

أستاذة سابقة بكلية الطب و الصيدلة بالرباط

رئيسة سابقا لمصلحة القلب بالمستشفى العسكري

محمد الخامس بالرباط

دبلوم جامعي في تخطيط صدى القلب ، بوردو - فرنسا

CARDIOLOGUE

Professeur en Cardiologie de la Faculté
de Médecine de Rabat

Ex chef de Service de Cardiologie Clinique à

Hôpital Militaire - Rabat

Diplôme Inter-universitaire

d'Echocardiographie, Bordeaux - France

Rabat le: 19 DEC. 2023

NOTE D'HONORAIRES

ICE : 002901392000004

INPE : 101106193

Nom du Patient : EL MOUDDEN AMINA

Consultation spécialisée : 350dhs

Echo Doppler des vaisseaux du cou (TSA) : 900dhs

La somme est arrêtée à : 1250dhs

MILLE DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Dr. Maha RAISSOUNI
Professeur de Cardiologie
36, Angle Av. Abtal et Oum Rabii,
Appt. N° 9, Agdal - Rabat



+212 537 77 41 02 / +212 610 06 83 74



raissounimaha@gmail.com



36, Angle Av. Abtal et Oum Rabii, شقة 9، أكادال - الرباط

36, Angle Av. Abtal et Oum Rabii, Appt. 9, Agdal - Rabat

Professeur Maha Raissouni

CARDIOLOGUE

Professeur en Cardiologie de la Faculté
de Médecine de Rabat

Ex chef de Service de Cardiologie Clinique à
Hôpital Militaire - Rabat

Diplôme Inter-universitaire
d'Echocardiographie, Bordeaux - France



د. مهي الريسوني

طبيبة أمراض القلب و الشرايين

أستاذة سابقة بكلية الطب و الصيدلة بالرباط

رئيسة سابقا لمصلحة القلب بالمستشفى العسكري

محمد الخامس بالرباط

دبلوم جامعي في تخطيط صدى القلب ، بور دو - فرنسا

Echo-doppler des troncs supra-aortiques

Mme MOUDDEN AMINA

Indication : Dyslipidémie , HTA

Date de l'examen : 19 /12/2023

A droite

- **Artère carotide primitive** sans anomalies morphologique ni hémodynamique particulière. VSM= 93cm/s ,IR=0.79
- **Artère carotide interne siège d'une plaque régulière modérément calcifiée mesurant 2.8/14 mm non sténosante** sans anomalies hémodynamique particulière . VSM=93cm/s ,IR=0.63
- **Artère vertébrale de 3.5 mm** avec un flux Doppler normal VSM=49cm/s

A gauche

- **Artère carotide primitive** sans anomalies morphologique ni hémodynamique particulière. VSM= 93cm/s, IR=0.78
- Présence d'un nodule calcifié au niveau du bulbe
- **Artère carotide interne** sans anomalies morphologique ni hémodynamique particulière. VSM=76cm/s ,IR=0.97
- **Artère vertébrale de calibre normal 4.2 mm** , VSM= 42cm/s

Conclusion

- **Surcharge athéromateuse intéressant le bulbe et l'artère carotide interne droite sans plaque significative**
- **Vélocités artérielles normales.**

Dr. Maha RAISSOUNI
Professeur de Cardiologie
36, Angle Av. Abtal et Oum Rabii
Appt. N° 9, Agdal - Rabat



+212 537 77 41 02 / +212 610 06 83 74



raissounimaha@gmail.com



36, تقاطع شارع الأبطال و أم الربيع، شقة 9، أكدال - الرباط

36, Angle Av. Abtal et Oum Rabii, Appt. N° 9, Agdal - Rabat

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Intervalle PR : 227 ms
 Durée Echantillon : 20 s Intervalle QT : 370 ms
 FC : 71 bpm Intervalle QTc : 402 ms
 Durée P : 109 ms Axe P° : 28.9°
 Durée QRS : 80 ms Axe QRS : 16.9°
 Durée T : 260 ms Axe T° : 1.9°

Suggestion :

Signature Médecin :

ltre Principal: On Filtre ADS: On