

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 canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

M22- 54637

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3053 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. R. Zakaria

Date de naissance : 23.03.1958

Adresse : Résidence Karim 2 Rue Albert Samarin

Val Fleuri Maarif C.A.S.A.

Tél. : 06.18.85.65.27 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ZOHEIR Fatima
Cardiologue
230, Bd Brahim Roudani
Maarif - Casablanca

Date de consultation : 12.04.2024

Nom et prénom du malade : MIR ZAKARIA Age :

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

Nature de la maladie : HTA

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

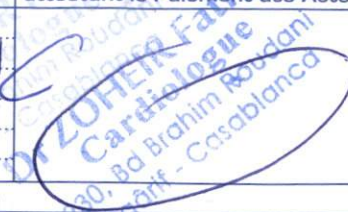
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 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
12/02/24	CS K16	3.00	DH	
06/03/24	Eche Coem	8.00	DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/02/24	819,60
	12/02/24	101,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

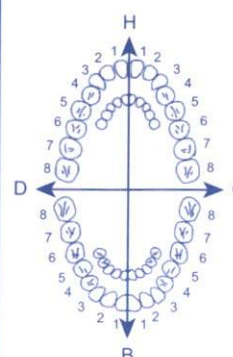
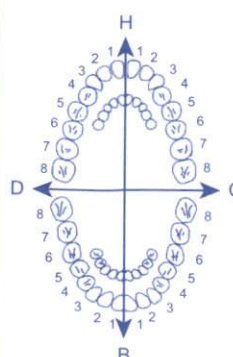
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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



Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le : 06/03/24

MIR ZAKARIA

- H on arane de l'éche - doppler

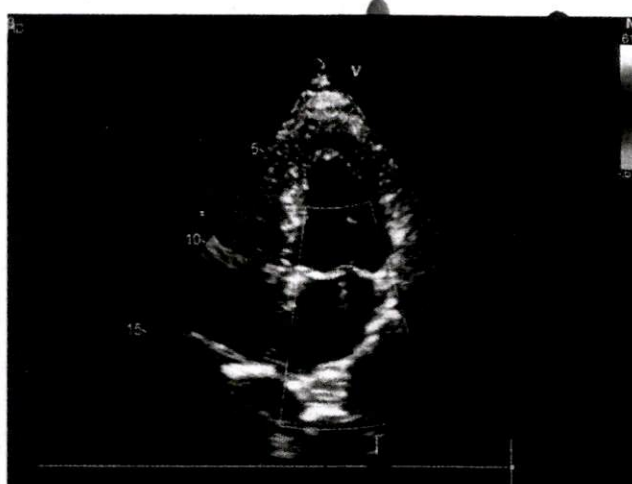
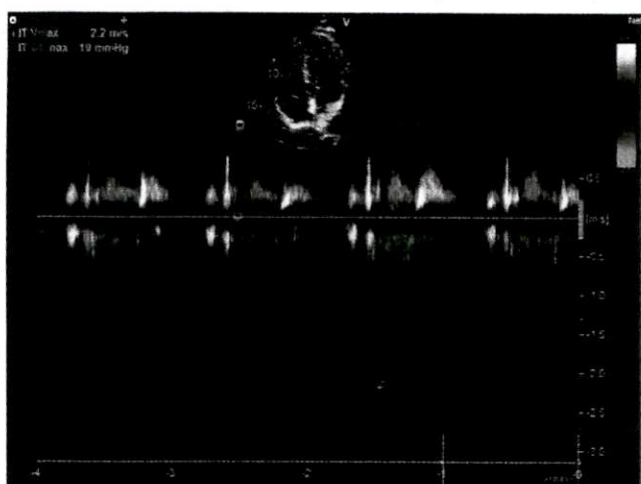
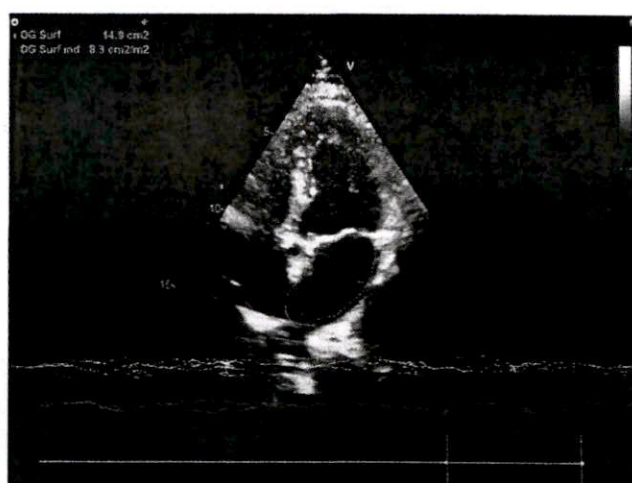
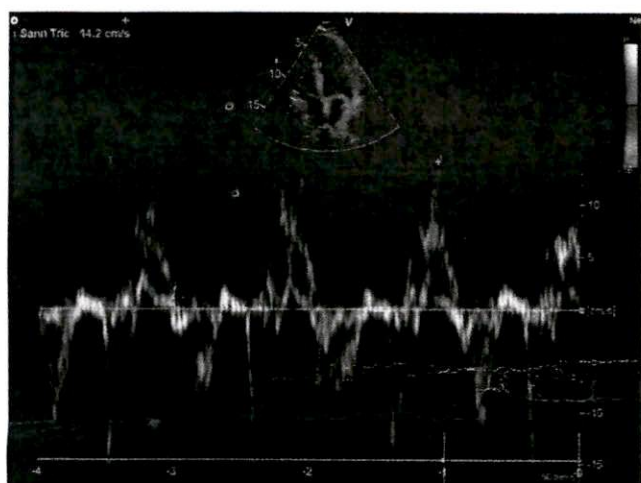
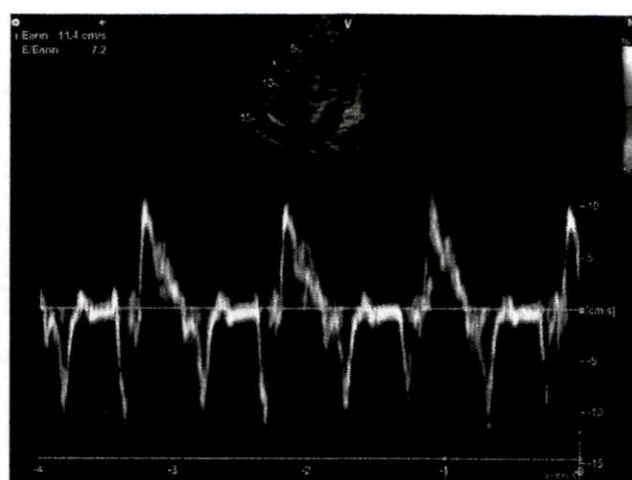
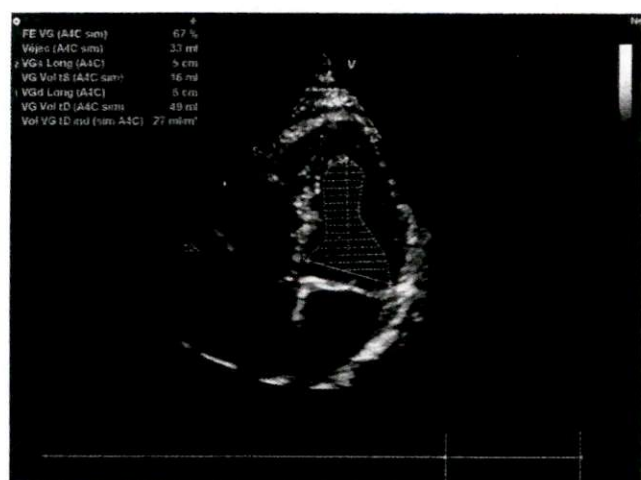
Cardiaque => 800DH

Dr ZOHEIR Fatima
Cardiologue
230, Bd Brahim Roudani
Maârif - Casablanca

Nom : MIR, ZAKARIA

Date : 06/03/2024

Né(e) le : 23/03/1958



Dr ZOHEIR

Echographie cardiaque

Nom : **MIR, ZAKARIA**

Date : **06/03/2024**

Taille : **167.0 cm**

Né(e) le **23/03/1958**

Médecin : **System Administrator**

Poids : **70.0 kg**

Sexe :

SC : **1.79 m²**

<u>Volume VG</u>	<u>VG - 2D</u>	<u>OG - OD</u>
VG Vol tD (A4C sim) 49 ml	<u>VG+VD (TM)</u>	OG Surf 14.9 cm²
Vol VG tD ind (sim) 27 ml/m²		OG Surf ind 8.3 cm²/m²
A4C)		
VG Vol tS (A4C sim) 16 ml		<u>Aorte</u>
FE VG (A4C sim) 67 %		<u>Autres</u>
<u>FE auto</u>		
<u>AFI</u>		

<u>Valve Tricuspid</u>	<u>Valve Aortique</u>	<u>Valve Mitrale</u>	<u>Fonction Diastolique</u>
IT Vmax 2.2 m/s		VM E Vit 0.8 m/s	Eann 11.4 cm/s
IT GDmax 19 mmHg		VM Tdec 283 ms	E/Eann 7.2
		VM A Vit 0.7 m/s	
		VM E/A Ratio 1.2	<u>Fonction VD</u>
<u>Valve Pulmonaire</u>			Sann Tric 14.2 cm/s

Conclusions

VENTRICULE GAUCHE :

La cavité VG est de dimension normale, les cinétiques globale et régionale sont normales. Les parois ont une épaisseur normale. La fraction d'éjection VG a été estimée à 68%. Pressions de remplissage basses. E/E' : 7

VALVE MITRALE :

La valve mitrale est peu épaissie au niveau de son feuillet antérieur. Il y a une insuffisance valvulaire mitrale minime. Les dimensions de l'OG sont normales. Surface de l'OG : 14cm².

VALVE AORTIQUE :

Il y a un épaississement localisé des sigmoïdes aortiques. Le diamètre de l'aorte est normale dans la partie ascendante et abdominale.

VALVE TRICUSPIDE ET VD.

Il y a une insuffisance modérée de la valve tricuspide. La pression artérielle pulmonaire systolique (PAPs) a été évaluée au Doppler à 28 mmHg.

La fonction systolique globale du VD est normale. S'14cm/s. VCI:11mm non dilatée compliante.

Le péricarde est normal. pas d'épanchement péricardique.

CONCLUSION

BONNE FEVG A 68%. PAS DE TROUBLE DE LA CINETIQUE VG. PRVG NORMALES. IM MINIME. PAS D'HTAP. VCI FINE. PAS D'EPANCHEMENT PERICARDIQUE.



Diplômée de la faculté de Lyon
Ex Assistante attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon- Ex chef de service de cardiologie à la CNSS
Membre de la société française de cardiologie

Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le 12/02/2024

M^r MIR ZAKARIA

98,10x2
1) Cotyrel 5
1cp meli

250.00

2) Crestor 20 13x1

27,70x2 up meli

3) Cardiopro 10

up neton

318.00 4) SUVREZA 10/10

TT de 3 mois up son

818.62

Dr **ZOHEIR Fatima**
Cardiologue
230, Bd Brahim Roud
Maarif - Casablanca

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp peli b30
P.P.V : 250,00 DH

Sanofi Maroc - Casablanca
P.P.V : 98,10 DH
30 comprimés pellicules sécables
COTYREL 5mg/5mg
6 118001 130269

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

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

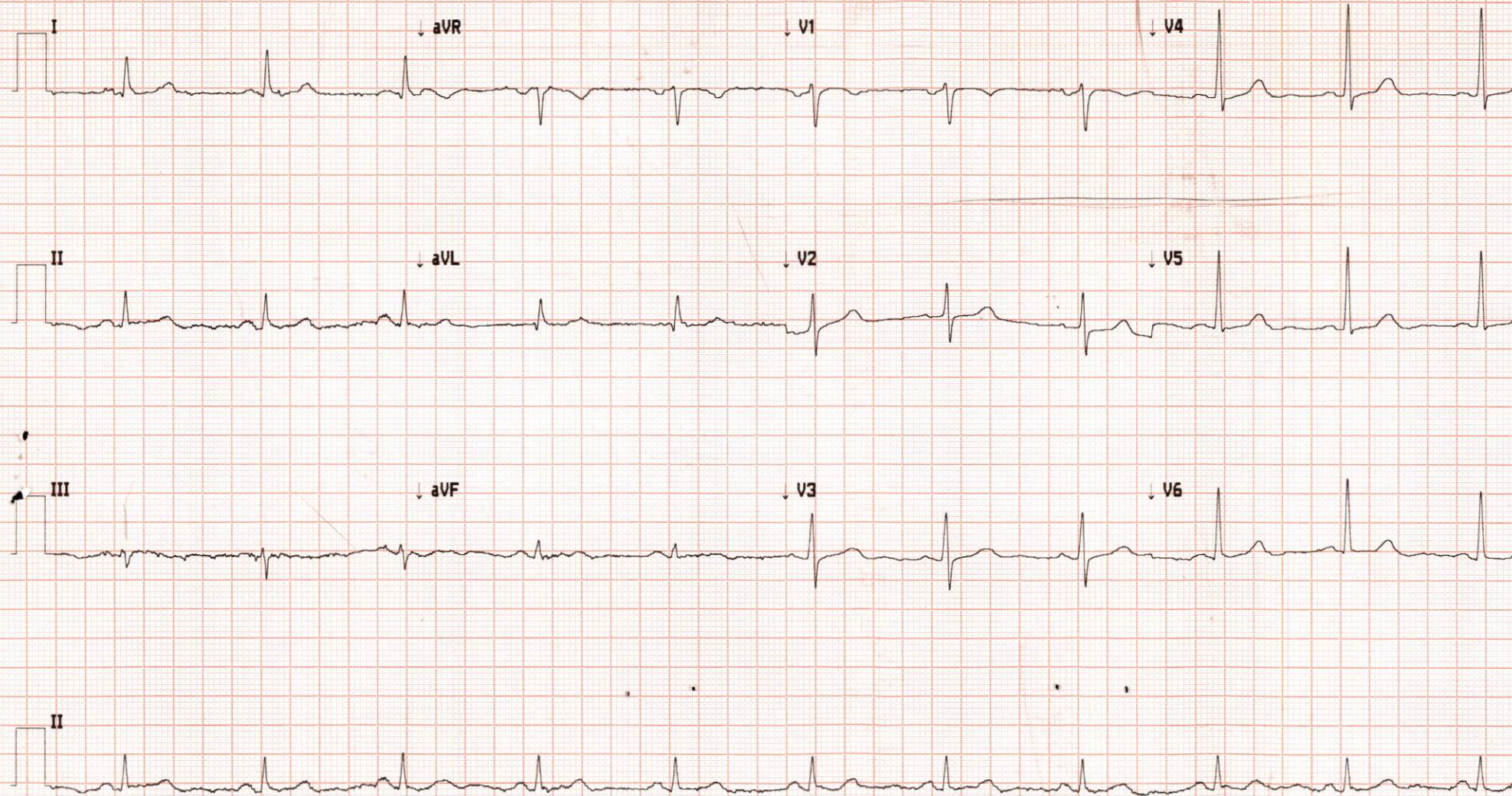
Cardiopirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebas Casablanca
SUVREZA 10mg/10mg CP
b30
P.P.V : 318,00 DH

Mir, Zakaria
ID:
D-naiss
ans,

12-Fév-2024 11:09:09

Fréq. Card.	64 BPM
Int PR	158 ms
Dur.QRS	84 ms
QT/QTc	414/424 ms
Axes P-R-T	58 27 30



Pharmacie VITA SARLAU

INPE 092007020

0522984363

463 Bd Brahim Roudani Val fleuri, CASABLANCA



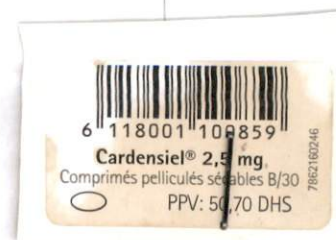
Facture N° 20240212-188

Date de vente : 12/02/2024
Médecin traitant :

MIR ZAKARIA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
CARDENSIEL CO 2.5MG B30 COMP	2	50,70	Exonéré (0.00%)	101,40



Total HT	101,40 DHS
TVA	0 DHS
Total	101,40 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cent un DHS et quarante centimes

