

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1355 Société : RAM

Actif  Pensionné(e) Le boulî  Autre :

Nom & Prénom : BOU-MIA EL HABIB

Date de naissance : 25-12-1950

Adresse : Lot ANNA 2 N°18 à Di MAAROUF

CASABLANCA

Tél. 0668876478 Total des frais engagés : 2.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/03/2024

Nom et prénom du malade : A. BOU-MIA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : CM

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 : 26 / MARS / 2024

Signature de l'adhérent(e) : 



## RELEVE 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
26/07/2018	Education de l'enfant	10000fhs		
	Consultation	+ 10000fhs		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE 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 canalaires, 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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Cabinet de Consultations &  
d'Explorations Cardio-vasculaires

**Docteur CHAMI Mohammed**  
**CARDIOLOGUE**

Spécialiste diplômé de la Faculté de  
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص و استشاف  
أمراض القلب والشرايين

**دكتور محمد الشامي**

أخصائي في أمراض القلب والشرايين

مجاز بكلية الطب ببروكسل

Casablanca, le.....

26/03/2024

**MR BOUMIA EL HABIB**

**LA FACTURE**

ECHODOPPLER CARDIAQUE : 1000DH

ECHODOPPLER VX DU COU : 1000 DH

TOTAL : 2000 DH

Deux mille dirhams

A handwritten signature in blue ink is placed over a circular blue stamp. The stamp contains the text "Dr CHAMI" and some numbers.

**Nom patient:** boumia      **Date naissance:** 01/01/1950  
**Prénom:** el habib      **Date examen:** 27/03/2024  
**Médecin demandeur:** dr chami

### Valve pulmonaire

**Aspect et dynamique:** Normale

**V max VP:** m/sec      N: 0.6-0.9 m/s

**T pic:** msec

**TEVD:** msec

**Profil VP:** Normal

**Insuffisance pulmonaire:** Néant

### Ventricule droit

**Diam VD:** 10 mm      N: 7-26 mm

**Aspect VD:** Normal

### Valve tricuspidale

**Aspect et dynamique:** Normale

**V max:** 2,2 m/sec

**Pression syst AP:** 29,4 mm Hg

**Insuffisance tricuspidale:** Légère

**Timing:** Protomésosystolique

### Oreillette droite

**Morphologie OD:** Normale

**Péricarde** Normal

**VCI** Normale

**Autres constatations** Néant

### Conclusions

Hypokinésie antéro-septale.

Fonction ventriculaire g. systolique globale conservée.

Dilatation de l'oreillette g.

Insuffisance mitrale légère.

Aucune lésion embolique décelable.

Absence d'épanchement péricardique.

Dr M.CHAMI

# Protocole d'échocardiographie-Doppler couleur

Cabinet de Cardiologie - Dr M. Chami -

Nom patient: boumia Date naissance: 01/01/1950  
Prénom: el habib Date examen: 27/03/2024  
Médecin demandeur: dr chami

Cassette: Indication: Evaluation fonction ventriculaire g.

## Aorte

Diam Ao:	29 mm	N: 20-36 mm	Vmax Ao:	1,5 m/sec	N: 1-1.7 m/s
Ouverture VAo:	19 mm		Gradient Ao max:	9,0 mm Hg	
Aspect et dynamique:	Normale		Gradient Ao moy:	mm Hg	
Insuffisance aortique:	Néant		Pressure half time:	msec	

## Ventricule gauche

Septum IV diast:	16 mm	N: 6-11mm	FR:	33,3 %
Septum IV syst:	23 mm		FE (Pombo):	70,4 %
Paroi post diast:	16 mm	N: 6-11mm	FE (Teichholz):	61,3 %
Paroi post syst:	22 mm		FE (planimétrie):	%
Diam VG diast:	57 mm	N: 37-56 mm	FE (estimée):	60 %
Diam VG syst:	38 mm	N: 25-41mm		

Cinétique segmentaire: HK AS

Dilatation: Modérée

Hypertrophie: Concentrique modérée

## Valve mitrale

Aspect et dynamique:	Normale			
Pente diast:	mm/sec	N: 50-150 mm/s		
Vmax E:	0,7 m/sec	N: 0.6-1.3 m/s	Rapport A/E:	0,7
Vmax A:	0,5 m/sec		Gradient moy VM:	mm Hg
Pressure half time:	msec		Orifice mitral:	cm <sup>2</sup> (P1/2)
Temps décélération:	150 msec	N: < 170 msec	Orifice mitral:	cm <sup>2</sup> (Planimétrie)
Insuffisance mitrale:	Légère		Timing IM:	Protomésosystolique

## Oreillette gauche

Morphologie OG: Normale  
Dilatation OG: Modérée

Diam OG: 46 mm N: 19-40 mm  
Rapport OG/Ao: 1,6

/..

**Dr Chami mohamed**

Cabinet de consultation et  
d'exploration Cardio- Vx  
tel : 0522 48 44 01

Nom Prénom : Mr boumia el habib

Examen réalisé le 26/03/2024

## ECHO – DOPPLER DES TRONCS SUPRA AORTIQUES

### Bifurcation et branche carotidiennne :

**Calibres normaux**  
INFILTRATION légère à modérée bilatérale

### **Courbes vélocimétriques : Homogène**

### *Analyse spectrale des flux : flux normal*

**Flux ophthalmique :** Oculofuges, insensibles à la compression des branches des carotides externes

### *Index de résistance :*

### Vertébrales :

**Calibres :** NORMAUX

**Echo-structure pariétale :** ; absence de thrombus ;

### **Courbes vélocimétriques : normales**

### *Analyse spectrale des flux : Flux normal*

**Orientations testées :** normales

### **CONCLUSION:**

*Athéromatose légère à modérée bilatérale ne déterminant pas de sténose hémodynamiquement significative*

## Patient

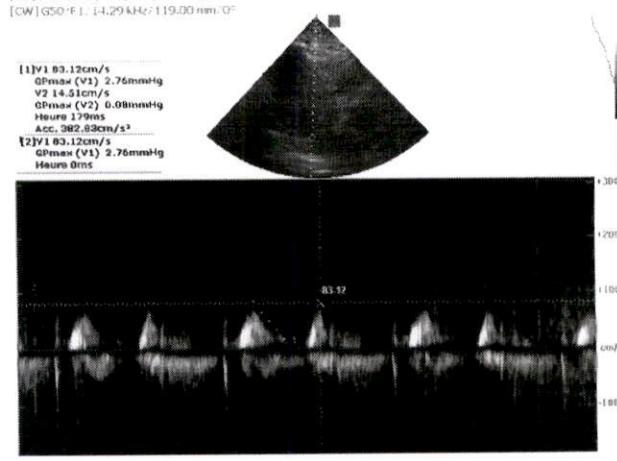
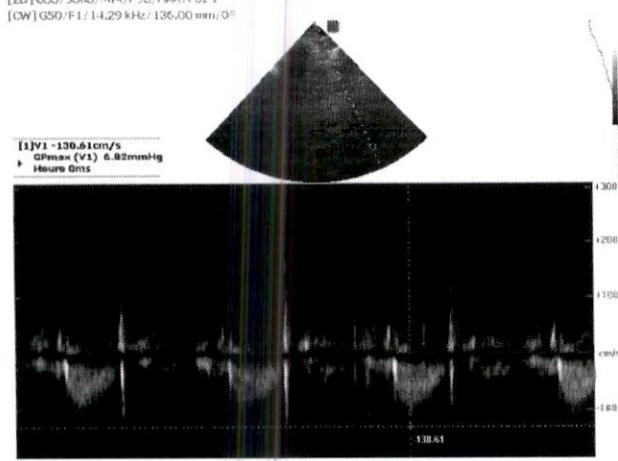
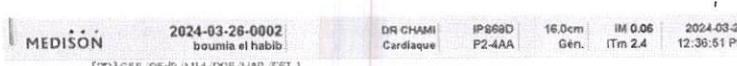
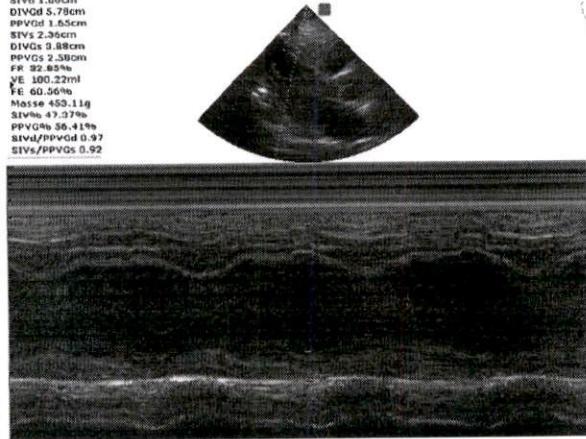
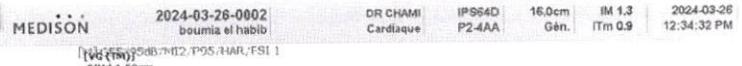
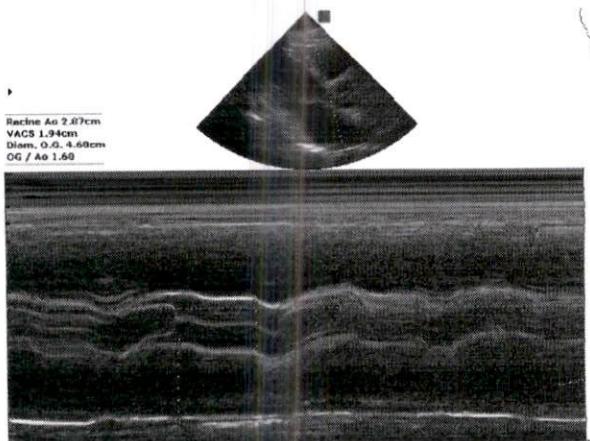
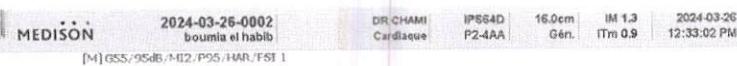
N°  
Nom  
D. naissance  
Sexe

2024-03-26-0002  
boumia el habib  
Autres

## Examen

N° d'accès  
Date  
Description  
Echographiste

20240326



Dr. Mohammed CHAMI  
Cardiologue (U.L.S.)  
Spécialiste en Echographie Cardiaque  
BTS Echographie Cardiaque  
BTS Echographie Vasculaire

**Patient**

N°  
Nom  
D. naissance  
Sexe

2024-03-26-0002  
boumia el habib

Autres

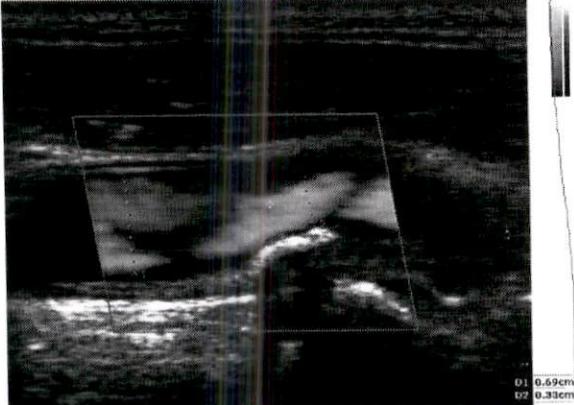
**Examen**

N° d'accès  
Date  
Description  
Echographiste

20240326

MEDISON 2024-03-26-0002 boumia el habib DR CHAMI Caretide IP826 HL5-12ED 3.0cm Gén. IM 1.1 ITm 0.7 2024-03-26 12:40:16 PM

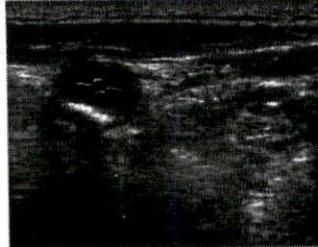
[2D] G50/85dB/M18/P90/FSI 1  
[PW] G50/3.00kHz/M15/F1/12



MEDISON 2024-03-26-0002 boumia el habib DR CHAMI Caretide IP861 HL5-12ED 3.0cm Gén. IM 0.57 ITm 0.3 2024-03-26 12:44:28 PM

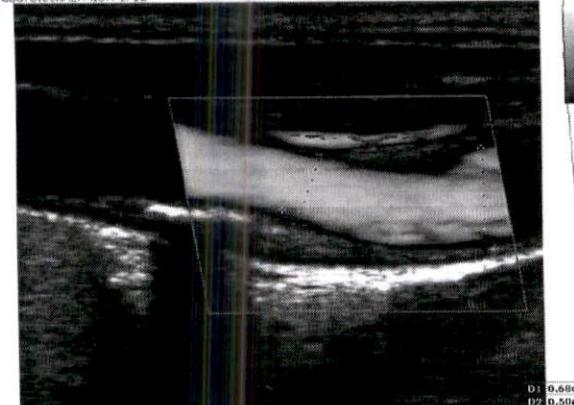
[2D] G50/85dB/M18/P90/FSI 1  
[PW] G50/F2/7.00 kHz/1.50@10.75 mm/-70°

VSM -89.04cm/s  
VDF -17.39cm/s  
PMT -36.94cm/s  
IR 0.90  
IP 1.93  
S/D 5.06



MEDISON 2024-03-26-0002 boumia el habib DR CHAMI Caretide IP828 HL5-12ED 3.0cm Gén. IM 1.0 ITm 0.7 2024-03-26 12:43:09 PM

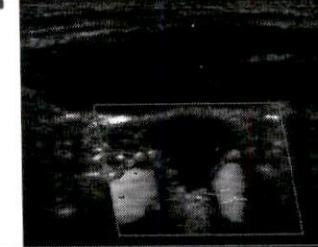
[2D] G50/85dB/M18/P90/FSI 1  
[PW] G50/3.00kHz/M15/F1/12



MEDISON 2024-03-26-0002 boumia el habib DR CHAMI Caretide IP825 HL5-12ED 3.0cm Gén. IM 0.62 ITm 0.2 2024-03-26 12:41:44 PM

[2D] G50/85dB/M18/P90/FSI 1  
[PW] G50/F2/7.00 kHz/1.50@24.42 mm/-70°

VSM -142.91cm/s  
VDF -26.38cm/s  
PMT -54.32cm/s  
IR 0.82  
IP 2.14  
S/D 5.42



Dr. M. Chami  
Cardiologist  
N° 17, rue de la République  
Casablanca, Maroc  
Cell: +212 66 123 4567