

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.

Biologie 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.

Educations :

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.

Prothèse 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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 0042654

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9399 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AFAKHEI HICHAM
Date de naissance : 24/07/1971
Adresse : N°27 LOT RIM PARTNER ROUTE AZBELDUR
DAR BOUAZZA
Tél. : 06 61 10 96 69 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 26/03/2021
Nom et prénom du malade : AFAKHEI HICHAM Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : préterchafts + dyspie
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 : 2021

Le : 26/03/2021

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 26/3/24 | S + H16 | | 300 000 | |
| 26/3/24 | DM (ECC) | | 1000 000 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la facture |
|---|------------|-----------------------|
| P.H. DU MALL Local N°L1.002 N°procto Mall Ain Diab Casablanca - Tél: 05 22 79 66 81 | 26/04/2024 | 140 70 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

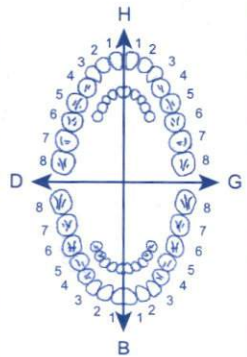
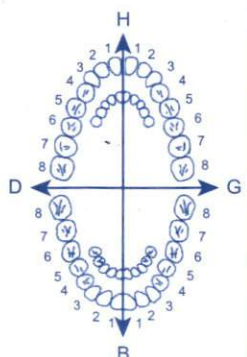
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

| 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 <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> | | | 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

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 السامي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient :

Casablanca, le

24 MARS 2021

PPV : 63,20 DH

$\sqrt{1425}$ 63,20
3/4 très au

$\sqrt{1426}$ 35,70
2 - Alprazolam

$\sqrt{1427}$ 41,80
3 - Aulo cardyl (75)

1/2 - 0 1/4 x 5p
1/4 - 0 1/4 x 5p

14970 et 1/4 q 5p

LOT 202851
EXP 11 2023
PPV 35,70



LOT 202011
PER: 09 2023

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



زنتة مصطفى المعاني (قرب زنتة 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

isovolumétrique est à 75 msec. Pressions de remplissage du VG normales avec un rapport $E/*E'$ à 7 en latéral

Le ventricule gauche est de taille normale, avec une cinétique globale et segmentaire normales et la fonction ventriculaire gauche systolique est satisfaisante. **Le septum inter-ventriculaire est normal** et le septum inter-auriculaire est normal (**pas d'anévrysme**)

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 compliante ++

La valve tricuspide est fine et son flux au doppler est normal. Le flux d'IT permet de calculer la pression pulmonaire à 25 mmHg.

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

Il n'y a pas d'épanchement péricardique .

AU TOTAL :

Examen échocardiographique révélant une micro -IM physiologique . DIMENSIONS DE AORTE NORMALES ++

Pr.S.SOULAMI


Dr Saad SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356 Rue Mostafa El Mahani
Tél : 01 78 44 19 17 - 36 - CAS A

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

26 MAR. 2021

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR

Nom et Prénom : MR. AFAKHRI HICAHM

Indications : Précordialgies et dyspnée

Mesures TM:

Aorte : 31 mm O.V.A : 20 mm
OG : 38 mm

Valves mitrales:

Surface mitrale : 4,9 cm²

Ventricule gauche :

Diamètre télédiastolique : 40.6 mm

Diamètre télésystolique : 26.3 mm

Poure. de raccourcissement : 34 %

Fraction d'éjection : 65 %

Contractilité globale : bonne

Contractilité segmentaire : bonne

Paroi Post : 10.7/17.8 mm

Septum IV : 10.2/18.1 mm

Ventricule droit : 22.3 mm

Valves tricuspides : R.A.S.

Valves pulmonaires : R.A.S.

Commentaires :

Les **sigmoïdes aortiques** sont fines, leur cinétique et leur ouverture sont normales et l'étude du flux aortique au doppler est normal. L'aorte ascendante est de calibre normal et non athéromateuse. **Il n'y a pas d'insuffisance aortique au doppler couleur.**

DIMENSIONS DE AORTE NORMALES ++

L'**oreillette gauche** est de taille normale et il n'a pas été individualisé de thrombus à l'échographie de ce jour.

La **valve mitrale** est de texture fine, souple dans sa cinétique et l'appareil sous valvulaire mitral n'est pas remanié. La surface mitrale est normale. **L'étude du flux mitral retrouve une discrète IM grade I au doppler couleur** et il n'y a pas de trouble de la fonction diastolique de la relaxation du VG avec un rapport E/A à 1,2. **Le temps de relaxation**

8571

356, Zénقة مصطفى المعاني (قرب زénقة 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 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 الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient : ABAKHEI Casablanca, le 26/3/2011

Hi CHAM

Note d'Examen

- Echo Doppler Couleur

1 K70 = 1000 HT

Gille d

Dr. Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
CASABLANCA
Tél.: 0522 22 18 84/0522 26 13 36

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

AFAKHRI, HICHAM

ID:

26-Mar-2021 09:21:19

RYTHME SINUSAL

DEVIATION MODEREE AXIALE GAUCHE DE QRS

FAIBLE POSSIBILITE DE TRACE D'HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE GAUCHE (HVG) OU ASPECT NORMAL

DEVANT

ECG SUBNORMAL

Vent rate: 81 BPM

PR int: 127 ms

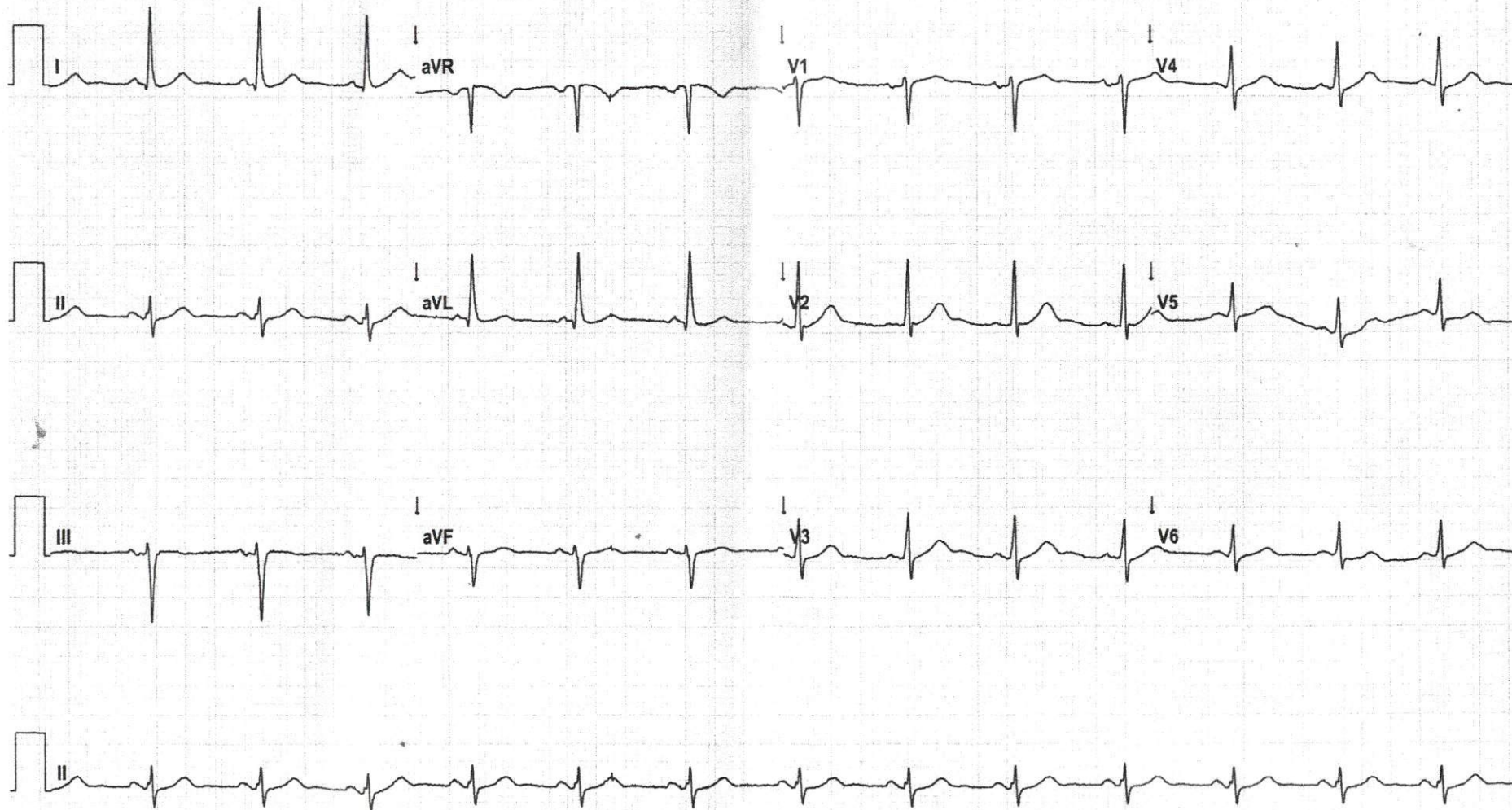
QRS dur: 83 ms

QT/QTc: 341 / 379 ms

P-R-T axes: 44 -24 30

Revu par _____

Comment:



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 46926 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz.