

# 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.

## 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 radiographie 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° P19-0031610

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2317 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL GUADI Yamina

Date de naissance : 17/07/15

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 1300 + 62500 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/12/2019

Nom et prénom du malade : EL GUADI Yamina Age :

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : CASA Le : 25/12/19

Signature de l'adhérent(e) :





## EXECUTION DES ORDONNANCES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/12/13	3 + 1/6		300 DH	
20/12/14	20000		20000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/12/19	625,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

## AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

--	--	--	--

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				PPV: 84 DH5 PER: 04/02 LOT: I844
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Debut d'exécution
				Fin d'exécution
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			LOT: N03 PER: 06-2 PPV: 79,4
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411         </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553         </div> </div> <b>B</b>			Coefficient des Travaux
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

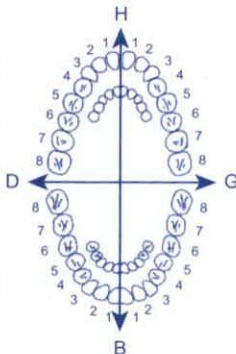
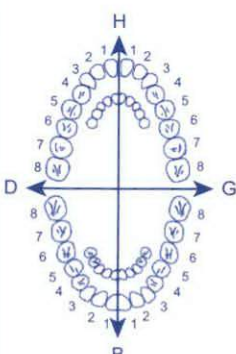
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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															
				<p>PPV: 84DH80 PER: 04/22 LOT: I844</p> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>8480</p> <p>PPV: 84DH80 PER: 07/22 LOT: I844</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>83,10</p> <p>DEBUT D'EXECUTION</p> <p>LOT: N03 PER: 06-2021 PPU: 79,40 DH</p> <p>FIN D'EXECUTION</p> <p>LOT 190539 EXP 03/2022 PPV 97.70DH</p>														
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>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<p>COEFF DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
	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>																	

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 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:

Dr. Saâd SOULAMI  
Professeur de Cardiologie  
356 Rue Mostafa El Maâni

Casablanca, le

20/12/14

Dr. Saâd SOULAMI

Consulte Heart Cardiology

CARTE  
(2014)

3000M

Echo Doppler Cardiaque  
(177)

4000M

1300M

Sin brux mantoua tel

Télévisé des Délégués

356, Rue Mostafa El Maâni (côté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - 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 : \_\_\_\_\_

Casablanca, le 12 DEC 2019

Traitement de :  
Trois (03) Mois

84/80 XL  
Yama  
Jasanta 2017

Traitement de :  
Trois (03) Mois

8310 1 y...  
T...  
4's

Traitement de :  
Trois (03) Mois

9770 1/2 y...  
7940 1 y...  
3' Cholster 10  
1 y...  
4's

PHARMACIE DES STADES 2010  
50, Rue Al Foulal - Casablanca  
Tél : 05 22 25 49 25  
Fax : 35873067  
Pte : 3509 - Pie : 40436642

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

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> 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

9600 RA Zak 2019

*Light Blue*  
*Cune folle 2 Poste*

203 ay

49,6 at % auf  $\bar{a}_{\text{Pore}}/15\%$

Traitement de :  
Trois (03) Mois

625,00

**YSSAO SOULAMI**  
PROFESSEUR DE CARDIOLOGIE  
356, Rue Mustafa El Maamoun  
Tél 0522218136 0522261336

PHARMACIE DES STADES 2010  
50, Rue Al Foulal - Casablanca  
Tél.: 05 22 25 49 25  
R.C.: 245509 - Pte.: 35613067  
I.F.: 40436642

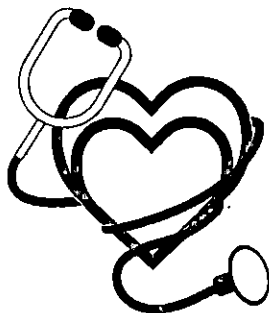
# Docteur Saâd SOULAMI

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 السلمي

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 20/12/2019

## COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR

Nom & Prénom	: MME EL GUADI YAMNA
Indication	: HTA avec Dyspnée + DIABETE

### MESURES TM

Aorte : 37,4 mm O.V.A : 20,7 mm

OG : 42,6 mm

### Valves mitrale:

Surface mitrale 4,5 cm<sup>2</sup>

### Ventricule gauche :

Diamètre télédiastolique 54,5 mm

Diamètre télésystolique : 33 mm

Pourc de raccourcissement : 37 %

Fraction d'éjection : 67 %

Contractilité globale : Bonne

Contractilité segmentaire : Bonne

SeptumIV : 11,8/17 mm

Paroi Post : 11,4/17,7 mm

Ventricule droit : 21,2 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 non athéromateuse. Il y a UNE Insuffisance aortique grade I à II au doppler couleur avec SOR à 0,05 cm<sup>2</sup>.

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

356, Zénqa مصطفى المعاني (قرب زénqa أكادير) - الدار البيضاء

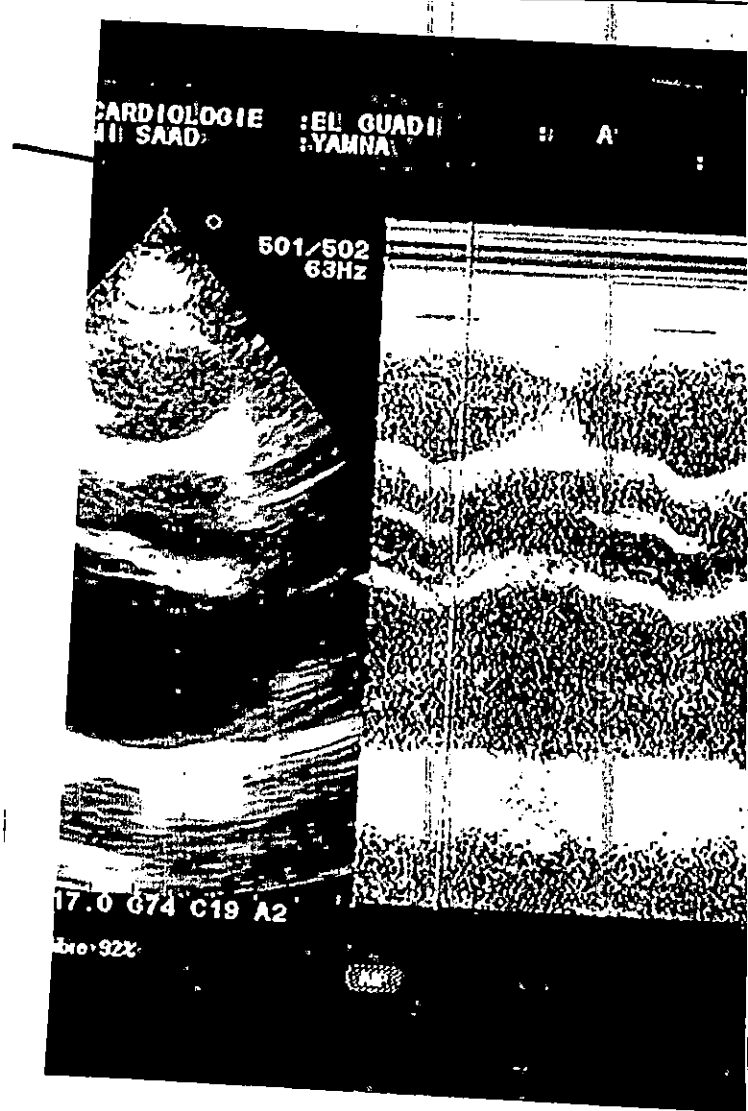
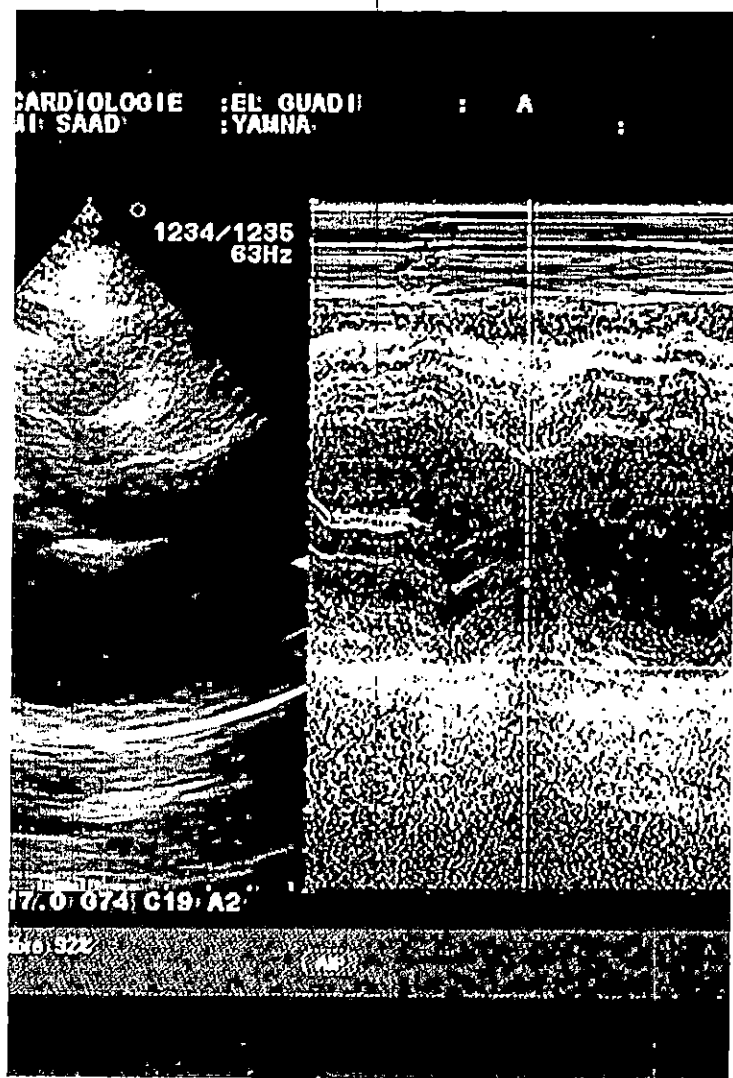
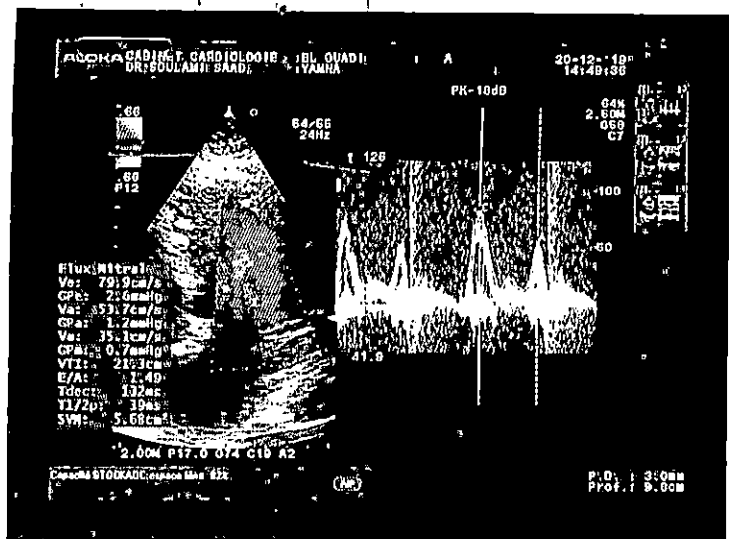
356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinet-soulami@gmail.com

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

**Dr. S. SULAM!**  
PROFESOR DE CARDIOLOGIE  
356 884 1884 / 0522261336  
T. 0522261336





EL GUADI, YAMNA  
ID:

0yr  
Unknown

Comment:

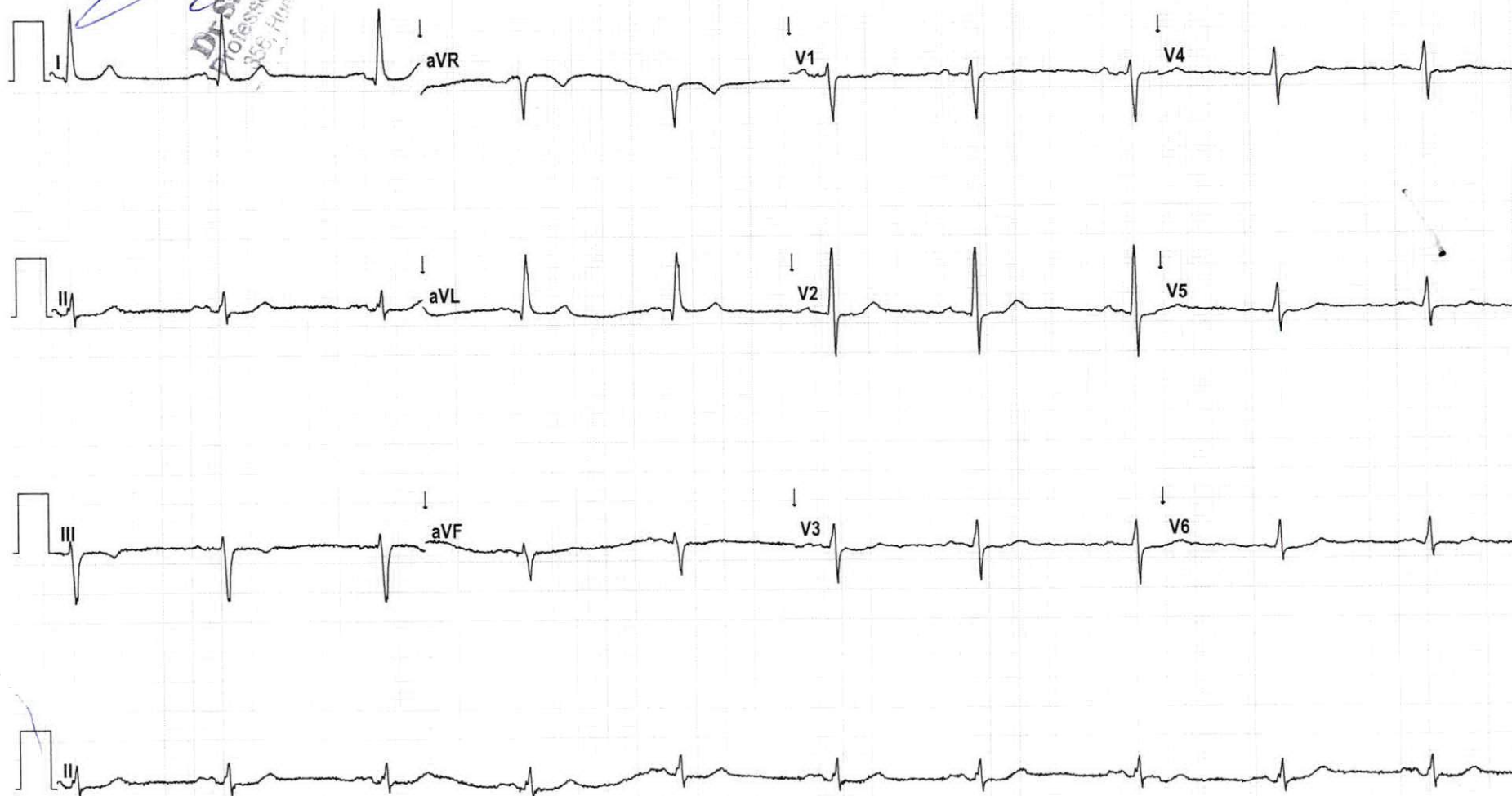
20-Dec-2019 16:05:36

BRADYCARDIE SINUSALE  
ECG NORMAL

Vent rate: 58 BPM  
PR int: 193 ms  
QRS dur: 88 ms  
QT/QTc: 379 / 376 ms  
P-R-T axes: 29 -17 11

Revu par \_\_\_\_\_

Dr. SAHOU LAMT  
Professeur de Cardiologie  
35, Rue Mohamed V, Alger



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 36915 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz