

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 canaux, 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 canaux.

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.



Declaration de Maladie

N° W19-474202

ND: 30134

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 549 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre Retraite

Nom & Prénom : NAHRO MOHAMMED

Date de naissance : 23-05-1936

Adresse : 13 RUE AL HATIMI Cte Plateau Casa

Tél. : 0633200680 Total des frais engagés : 2110,50

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Von Dossier

Date de consultation : 12/6/20

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Signature de l'adhérent(e) : Le : 25/10/20

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
12/06/2022	CS + EC2	210,0 dh		INP : 00061458 Dr. Anass Inchaouh Cardiologue Tél.: 06 70 55 95 97

EXECUTION DE ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZYMA 27, Rue Ahmed KADMIRI Cité Plateau Lycée Al Waha Tél : 022.99.43.95 - Casa	12/6/2022	1210,5

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

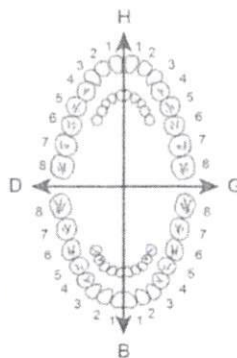
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Anass Inchaouh Cardiologue Tél.: 06 70 55 95 97	12/06/2022	650 dh	

AUXILIAIRES MEDICAUX

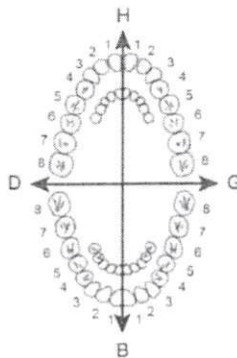
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
		B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXE

KALIEFF®

PPV 28DH40
EXP 01/2024
LOT 99019 5

KALIEFF®

PPV 28DH40
EXP 12/2023
LOT 99019 1

KALIEFF®

PPV 28DH40
EXP 01/2024
LOT 99019 5

KALIEFF®

PPV 28DH40
EXP 01/2024
LOT 99019 5



المعهد المغربي للأمراض وجراحة القلب
Moroccan Heart Institute

780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520
Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00
ICE : 001859090000033 - Patente : 34753457 - I.F : 14421718 - CNSS : 9697866

12-06-2020

M. Nohou Mohamed

pour Echographie
cardiaque

Dr. Anass Inchaouh

Cardiologue

06 70 55 95 97

MOROCCAN HEART INSTITUTE
780, Impasse Modiboko
Tél: 0522 85 00 11 / 12 / 13
Fax: 05 22 83 85 00 - Pat. 34753457



Casablanca, le 12-06-2020

FACTURE 05032020

- Identité : Nohro Mohammed.

- Montant : 900 dh.

- Objet : consultation +
..... Echographie cardiaque

12/06/2020

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

MESURES TM:

SIV: 12mm, PP: 10mm, DTDVG: 61mm

MESURES 2D : CCVG: 20mm, OG : 32mm, OD : 23mm

MESURES DOPPLER :

Aorte: ITV ao: 26, ITV ssao: 14, Gmoy: 5mmhg

COMMENTAIRES :

- VG non dilaté, non hypertrophié ; Hypokinésie globale. FEVG estimée en SBP à 25%
- Profil mitral normal, Pressions de remplissage basses
- Massif auriculaire dilaté.
- Sigmoïdes aortiques remaniées siège d'une fuite minime ni sténose.
- Valves mitrales fines siège d'une fuite minime, pas de sténose.
- Cavités droites non dilatées. Bonne fonction longitudinale du VD (TAPSE : 20mm, S'VD : 11cm/s)
- IT minime estimant PAPS à 33+5 : 38mmHg.
- VCI non dilatée mesurant 16mm, compliant.
- Péricarde sec.
- SIA et SIV sont intacts

CONCLUSION :

- Aspect de CMD, FEVG à 25%
- Pressions de remplissage basses
- Insuffisance mitro-aortique minime.
- Bon VD.
- HTP à 38mmHg.



MOROCCAN HEART INSTITUTE
780, Impasse Modibokeita
Tél.: 0522 83 00 83 / 0522 85 00 13
Fax : 05 22 98 96 96 - Pat : 34753457

Dr. Anass Inchaouh
Cardiologue
Tél.: 06 70 55 95 97

12/06/2020

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

MESURES TM:

SIV: 12mm, PP: 10mm, DTDVG: 61mm

MESURES 2D : CCVG: 20mm, OG : 32mm, OD : 23mm

MESURES DOPPLER :

Aorte: ITV ao: 26, ITV ssao: 14, Gmoy: 5mmhg

COMMENTAIRES :

- VG non dilaté, non hypertrophié ; Hypokinésie globale. FEVG estimée en SBP à 25%
- Profil mitral normal, Pressions de remplissage basses
- Massif auriculaire dilaté.
- Sigmoïdes aortiques remaniées siège d'une fuite minime ni sténose.
- Valves mitrales fines siège d'une fuite minime, pas de sténose.
- Cavités droites non dilatées. Bonne fonction longitudinale du VD (TAPSE : 20mm, S'VD : 11cm/s)
- IT minime estimant PAPS à 33+5 :38mmHg.
- VCI non dilatée mesurant 16mm, compliant.
- Péricarde sec.
- SIA et SIV sont intacts

CONCLUSION :

- Aspect de CMD, FEVG à 25%
- Pressions de remplissage basses
- Insuffisance mitro-aortique minime.
- Bon VD.
- HTP à 38mmHg.

Dr. Anass Inchaouh
Cardiologue
Tél.: 06 70 55 95 97



ID: nahro

Name: mohammed

Sex: Male

Birth Date:

Years

cm	kg	mmHg	
Vent rate	62	bpm	
PR int	****	ms	
QRS dur	130	ms	
QT/QTc int	470/ 475	ms	
P/QRS/T axis	****/ 126/ -32	°	
RV5/SV1 amp	1.165/ 0.000	mV	
RV5+SV1 amp	1.165	mV	

TI 8 A22/71

Dr. Anass Inchaouh
Cardiologue
Tel.: 06 70 55 95 97

12103 Atrial fibrillation with aberrant conduction, or ventricular premature complexes

24501 Right bundle branch block, plus possible RVH

2730 Left posterior fascicular block

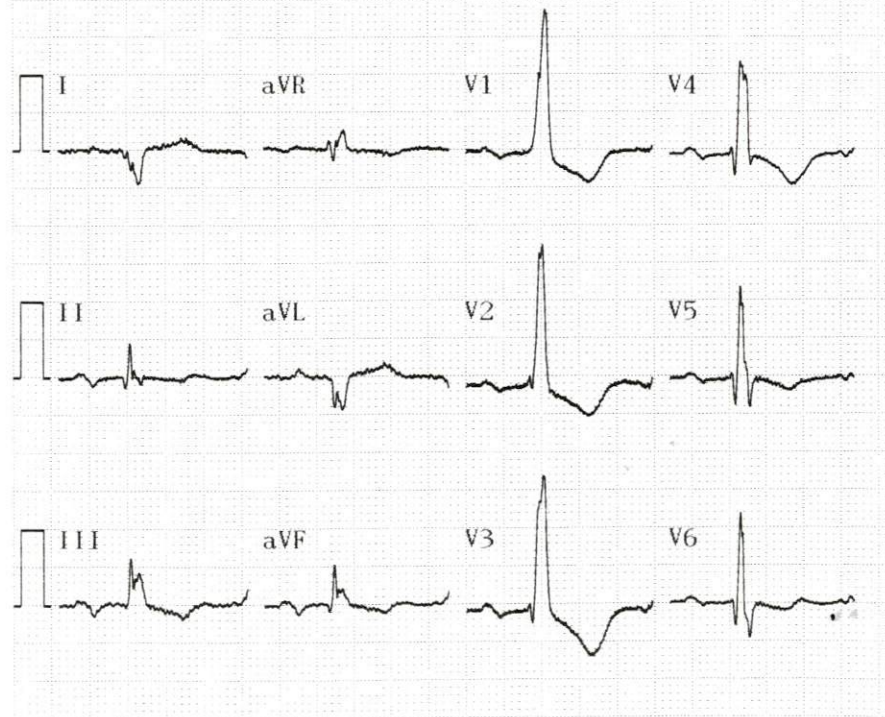
9150 ** abnormal ECG **

3534 Lateral myocardial infarction, age undetermined

40166 Marked ST depression, possible subendocardial injury or digitalis effect

4165 Twave abnormality, consistent with anterior ischemia

10 mm/mV 25 mm/s Average



Unconfirmed Report

Reviewed by:

Exam:

ID: nahro
Name: mohammed
Sex: Male
Birth Date:

Years

Medication:

cm

kg

mmHg

Jun-12-2020 7:12 PM

61 bpm

10 mm/mV 25 mm/s Filter: H50 d 100 Hz

10 mm/mV

Ver

PR

QRS

QT/

P/G

RV⁵

RV⁵

11

22

24

27

41

91

10

I

II

III

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Unc

Rev

Exa 1350K 01-71 02-40 Dept.:

Exam:



