

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-517114

ND = 87652

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8037 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ESSAMADI RAFIK

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/07/2020

Nom et prénom du malade : ESSAMADI RAFIK Age :

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

Nature de la maladie : I. Cardiopathie coronarienne

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) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-517114

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



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
05/05/2009	200	2 x K16	3000	INP 09/05/2009
05/05/2009	200	2 x K16	3000	
05/05/2009	200	2 x K16	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Pharmacie MARIABA Date	Montant de la Facture
	Indicé ACHOUR 31/05/2013 - Casablanca	
	Pharmacie MY YOUSSEF 05223-4360	99.80
	Pharmacie CHERIE D'OLIAZZANE Docteur en Pharmacie 1170 Boulevard My Youssef	604.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	5/5/20	—	351.00
	01/07/20	B 830	1000.00

[illegible]

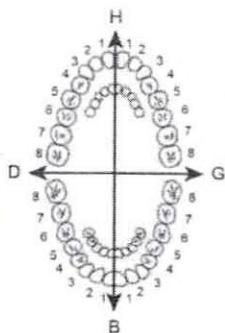
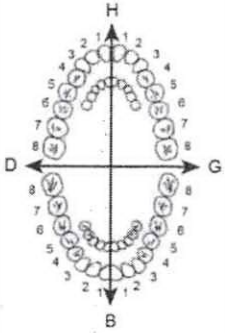
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000            D ————— G            00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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: ASSAMAH

Casablanca, le

05.05.2020

ROFIK

Not Shommitte

Consultation de Cardiologie

37 K/6 3000 K  
(500)

Echo Doppler Couleur  
(4500) 1000 K

1300 K

Système monté de:

Hip Ektis Out Atlas

356, Zénقة مصطفى المعاني (قرب زénقة أڭادير) - 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



# مختبر التحليلات الطبية بنعمور - جسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham  
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida  
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37  
Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

**Facture n° 98124**

CASABLANCA LE 05/05/2020

Analyses effectuées le: 05/05/2020

Pour.....: **Mr. ESSAMADI RAFIK**

Sur prescription du: Dr SOULAMI SAAD

Code.....: 03AF566



Organisme.....:

### Analyses Effectuées:

NFS=B80 VS=B30 UREE=B30 CREAT=B30  
GLY=B30 AU=B30 TPR=B40 TRANS=B100  
GGT=B50 TSHUS=B250 IONOS=B160

Cotation : (B 830 )

Montant Net : 1000.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**MILLES Dhs 00 Cts**

**LABORATOIRE  
BENAMOUR GUESSOUS**  
44, Abou Abdellah Nafii - Maârif  
Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 30  
Casablanca  
ICE: 001615095000046  
INPE: 093000475

Last: ESSAMADI

First: RAFIK

ID:

DOB:

Age: 0ans

Sex:

05-May-2020 11:46:45

Fréq.Card: 153 BPM

Int PR: \* ms

Dur.QRS: 123 ms

QT/QTc: 263 / 349 ms

Axes P-R-T: \* 184 43

Moy RR: 392 ms

QTcB: 420 ms

QTcF: 359 ms

FIBRILLATION AURICULAIRE A RESPONSE VENTRICULAIRE RAPIDE AVEC CONDUCTION ABERRANTE OU  
ESV

DEVIATION AXIALE DROITE DE QRS IMPORTANTE [AXE QRS > 100]

BLOC DE BRANCHE DROIT COMPLET [QRS > 120+ MS, AXE QRS HYPERDROIT, ONDE S A 40+MS EN

D1/V4/V5/V6]

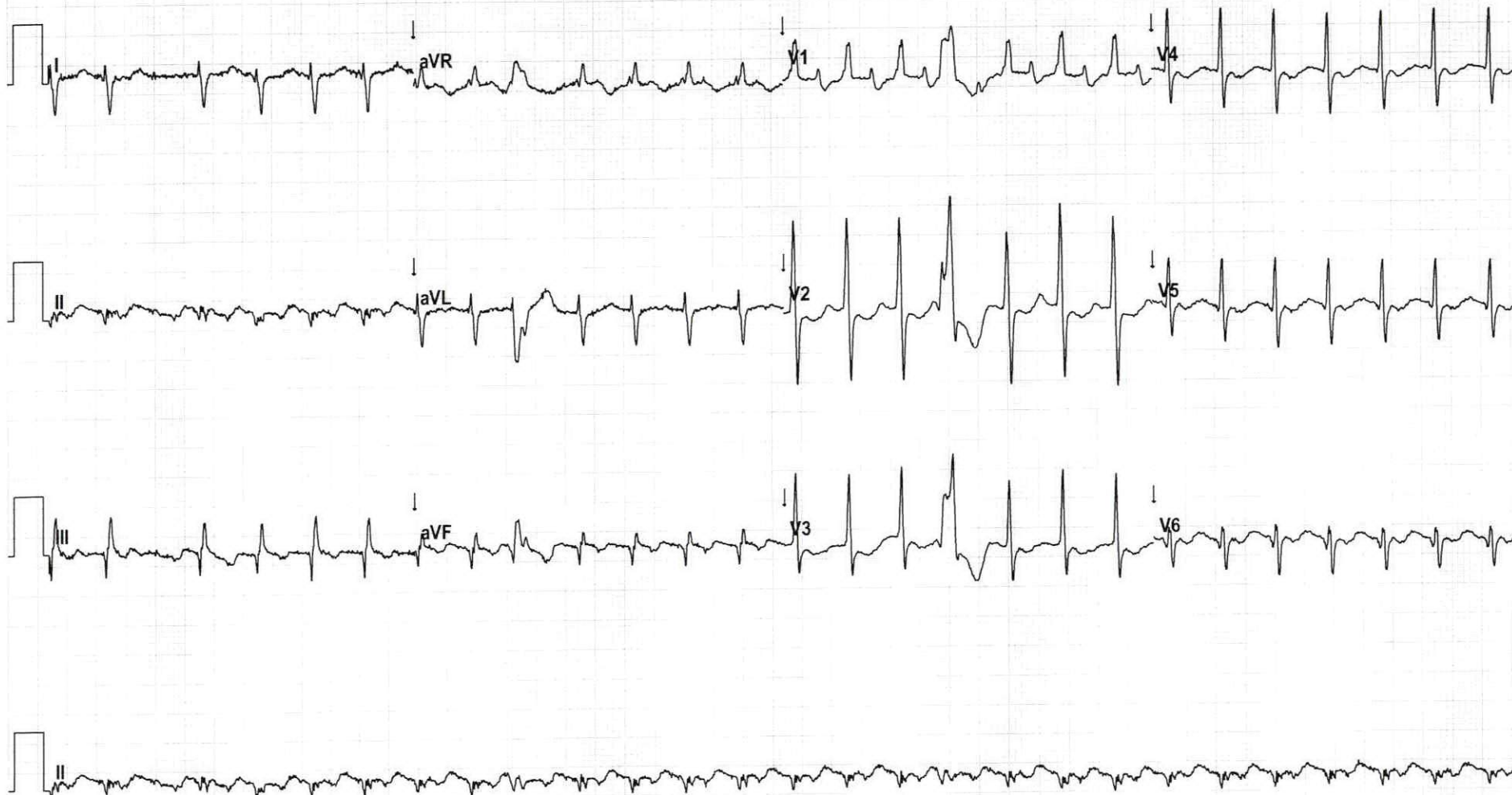
IDM LATERAL [ONDE Q DE NECROSE DE 40 MS EN D1/AVL/V5/V6], PROBABLEMENT ANCIEN

IDM INFÉRIEUR [ONDE Q DE NECROSE DE 40 MS EN D2/D3/AVF], PROBABLEMENT ANCIEN

ECG ANORMAL

ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Non confirmé



# 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 05/05/2020

### COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR

Nom et Prénom : Mr. ESSAMADI RAFIK

Indication : Insuffisance Cardiaque sur cardiopathie avec BBD et axe gauche .  
ASCITE++ACFA TRES RAPIDE

#### MESURES TM

Aorte : 33,6 mm O.V.A : 18,4 mm

OG : 48,6 mm

#### Valves mitrales:

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

#### Ventricule gauche :

Diamètre télédiastolique : 69,5 mm

Diamètre télésystolique : 50,8 mm

Pourc. de raccourcissement: 10 %

FE 20 %

Contractilité globale : diminuée

Septum inter ventriculaire : 8,5/10,8 mm

Paroi postérieure : 10,7/11 mm

Ventricule droit : 20 mm

Valves tricuspides : R.A.S

Valves pulmonaires : R.A.S

#### COMMENTAIRES :

Les sigmoïdes aortiques sont peu épaissies, leur cinétique et leur ouverture sont normales et l'étude du flux aortique au doppler retrouve un flux de bas débit .

Il existe un aspect de bas débit aortique. L'aorte initiale est de calibre normal et non athéromateuse. On note une insuffisance aortique grade I au Doppler couleur .

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

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



**La valve mitrale** est de texture peu épaissie , 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 IM de moyenne importance au doppler couleur centrale et il y a des PRVG élevées avec un TDE à 100 msec avec un rapport E/E' sup à 25 traduisant des PRVG très élevées +++ . A noter un aspect de bas débit mitral avec une disatnce E-septum à 30 mm.

**Le ventricule gauche** est assez dilaté , avec une hypocinésie diffuse et une quasi akinésie de la paroi inférieure et la fonction ventriculaire gauche systolique est très altérée ++.

**Le septum inter-ventriculaire** est normal, le septum inter-auriculaire est normal.

**Le ventricule droit** a une cinétique globale très diminuée et il est quasi akinétique avec TAPSE à 9 mm . OD très dilatée avec BVCI et VSH dilatées

**La valve tricuspide** est fine et son flux au doppler est normal.

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

**La PAP systolique** est à 70 mmHg.

**Il n'y a pas d'épanchement ni épaississement péricardique.**

**Epanchement pleural droit abondant ++ ASCITE ABONDANTE**

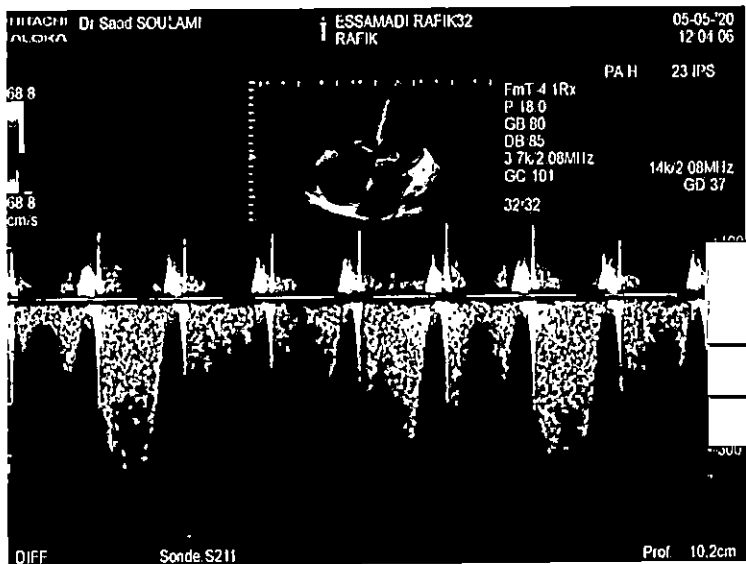
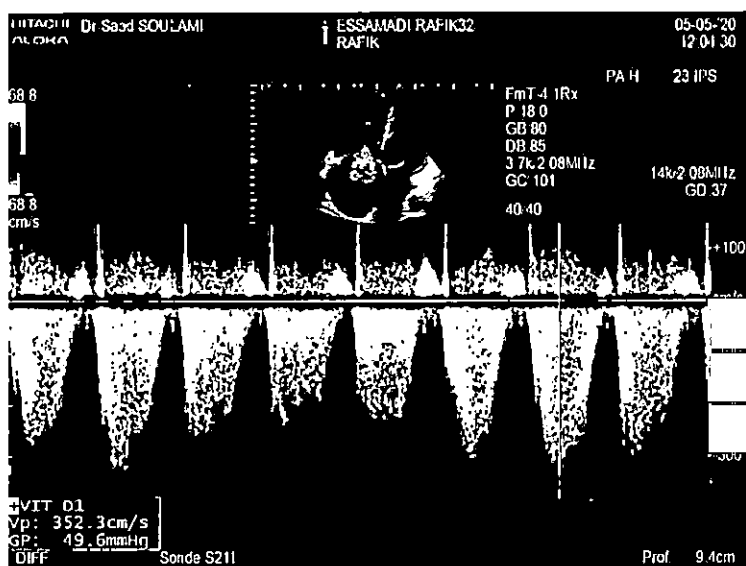
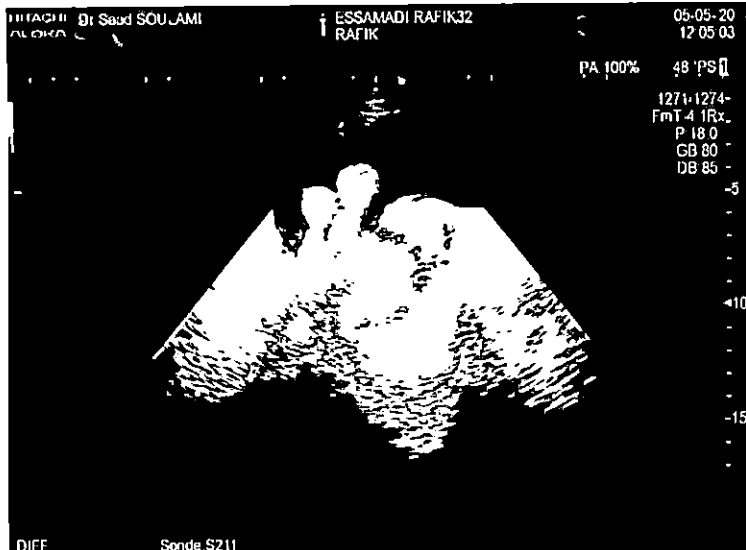
**AU TOTAL :**

**Examen échocardiographique révélant une cardiomyopathie ischémique sévère avec des séquelles de nécrose inférieure et du VD en bas débit cardiaque. HTAP++dilatation bi auriculaire**

**Epanchement pleural droit minime ++ ASCITE ABONDANTE**

**Pr. S. SOULAMI**

Pr. S. SOULAMI  
SEUR DE CARDIOLOGIE  
05 22 26 13 31  
13 26 13 31







مركز الفدييات

05/05/20 11:39:32

9900166548

91665401

LABO BENAMOUR-GUESSOUS  
Casablanca

A00000000041010

APP : MASTERCARD

RAFIK ESSAMADI

XXXXXXXXXXXXX0438

05/22 CARTE NATIONALE

50461831969D4923

201-0-9999-1-55

MONTANT: 1000,00 MAD

NUM TRANSACTION : 001

NUM AUTORISATION: 624325

STAN : 002415

DEBIT

Le CMI vous remercie

-----  
GESTE BARRIERE : PAYEZ JUSQU A 400 DH EN SANS CO  
NTACT SANS SAISIE DE VOTRE CODE

TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT



مركز النقديات

05/05/20 12:07:34  
0130008550  
90085502  
PHARMACIE MY.YOUSSEF  
Casablanca

AG0000000041010  
APP : MASTERCARD  
RAFIK ESSAMADI  
xxxxxxxxxxxxx0438  
05/22 CARTE NATIONALE  
A4CE12077F47EE36  
201-0-9999-1-55

MONTANT: 604,00 MAD  
NUM TRANSACTION : 005  
NUM AUTORISATION: 943416  
STAN : 006337

DEBIT

Le CMI vous remercie

-----  
GESTE BARRIERE : PAYEZ JUSQU A 400 DH EN SANS CO  
NTRACT SANS SAISIE DE VOTRE CODE

TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT