

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 canalaire, 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 canalaire.

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

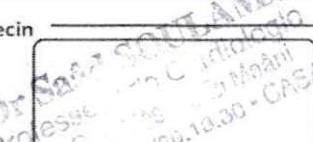
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W19-517114

ND-87652

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8031		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> 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 : 05/07/2022			
Nom et prénom du malade : ESSAMADI Rafik Age: _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : I Guillain-Barré			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Atc 030 a HCPA Maroc			
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.	
Matricole : _____	
Nom de l'adhérent(e) : _____	
Total des frais engagés : _____	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Date de dépôt : _____	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
05/07/2016	Acte de	16	30000	INP 08/07/2016
05/07/2016	radiographie	10000		
05/07/2016	consultation	10000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du praticien	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BRICHET MARY Zircal N° 15 Casablanca Tél: 07 88 89 90 10 LABORATOIRE D'AMOUR GUÉSSOUS	21/11/20	-	351.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

E: Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

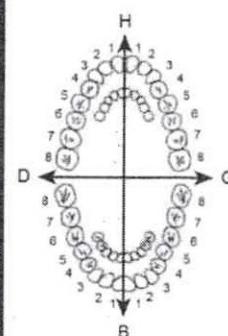
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



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 Coeur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

إخلاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدري والدوبلير بالألوان

Patient: Assam Ahi

Tel.: 05 22 22 18 84

Casablanca, le 05/05/2023

Note d'honneur

Consultation de Cardiologie

Assam Soulami
05/05/2023

Holodoppler cardiaque
Assam 1000DH

1300DH

Séjour montante:

Hipertension artérielle

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

356، زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - 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

مختبر التحاليل 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

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

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida

Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

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 - Marzouk
Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 30
Casablanca
ICE: 001615095000046
INPE: 053000474

Last: ESSAMADI
First: RAFIK
ID:
DOB:
Age: 0 ans
Sex:

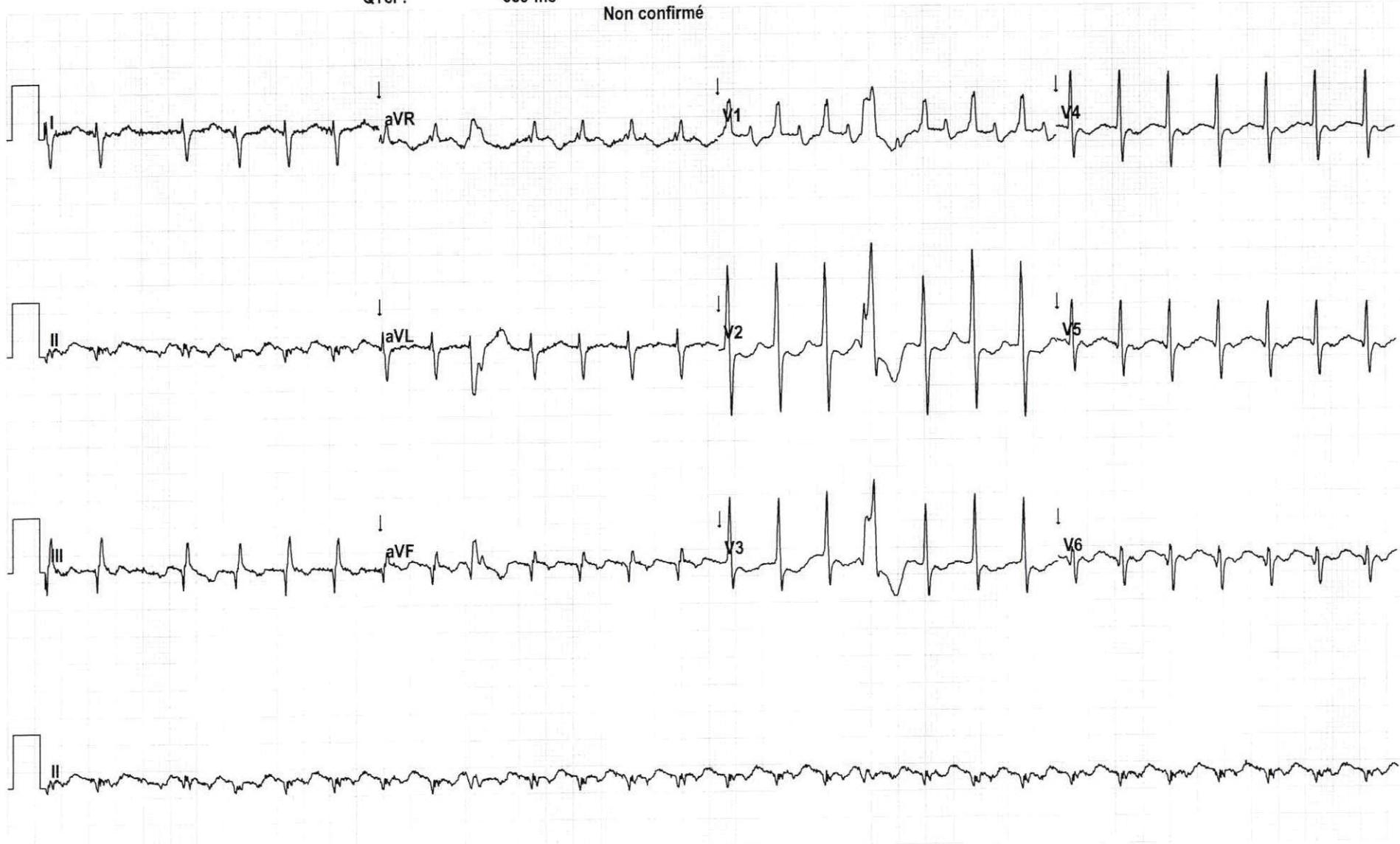
Dr. S. SOUAMI
Professeur en Médecine et Médecine d'Orientation
356, Rue Moulay El Maâni
Tél. 72.18.87/20.13.00 - CASA

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 REACTION 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 QUALITÉ DES DONNÉES PEUT INFLUENCER L'INTERPRÉTATION

Non confirmé



Docteur Saâd SOULAMI

Spécialiste des Maladies du Coeur 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

اختصاصي في أمراض القلب والdioventricolare الدموية

خريج كلية الطب بباريس

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

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 cm²

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 cinétiqe 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.

582

زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - 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

La valve mitrale est de texture peu épaisse , souple dans sa cinématique 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 distance 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 cinématique globale très diminuée et il est quasi akinétique avec TAPSE à 9 mm . OD très dilatée avec BVCI et VSH dilatées

La valve tricuspidale 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

HITACHI Dr Saad SOULAMI
ALOKA

ESSAMADI RAFIK32
RAFIK

05-05-20
12 05 03

PA 100% 48 IPS

1271-1274-

FmT-4 1Rx

P 18.0

GB 80

DB 85

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-



مركز التحديات

05/05/20 11:39:32
9900166548
91665401
LABO BENAMOUR-GUESSOUS
Casablanca

A00000000041010
ARP : 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 CONTACT SANS SAISIE DE VOTRE CODE

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



مراكز الت Cedras

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

AC0000000041010
APP : MASTERCARD
RAFIK ESSAMADI
xxxxxxxxxxxx0438
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 : PRYEZ JUSQU A 400 DH EN SANS CO
NTRACT SANS SAISIE DE VOTRE CODE

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT