

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° W19-517120

ND: 27647

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8037 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ESSAMDI RAFIK

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saïd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél. 74.10.84/20.10.36 - CASA

Date de consultation : 13/04/2020

Nom et prénom du malade : ESSAMDI RAFIK Age :

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

Nature de la maladie : DM Insulin

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° W19-517120

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
13/04/2020	Acte de consultation	1	3000	INF: 0908080808
13/04/2020	Acte de consultation	1	3000	
13/04/2020	Acte de consultation	1	3000	

INP: 09/03/2021

Montant de la Facture

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

[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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p>[Création; remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

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: | | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25523412		21433552
00000000		00000000
D		
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE 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



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient :

Casablanca, le

13 AVR 2020

Rafit

Traitement de :
Trois (03) Mois

Traitement de :
Trois (03) Mois

Karbof 75

1 sachet

PRK 200 20

1 sachet

Traitement de :
Trois (03) Mois

Aetuis sup

1 g sachet

Stalvon 10

1 g sachet

Cosmesil 25

1 g sachet

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

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : sadpessoulami@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 : 09 13 09 22

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 **ESSAMADI** Casablanca, le **13/14/2022**

RAFIK

acte de l'heure

- Echo Doppler Couleur
1707 = 10000 DH

- Ponction Arteriel
1707 = 15000 DH

TOTAL = 2.500,00 DH

Dense Note inf. Act. d'inf.

Dr Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

356, Rue Mostafa El Maâni (côté 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 18 36 - Urgence: 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

Dr. Saâd SOULAMI

Professeur de cardiologie

356, Rue Mostafa El maâni

Casablanca . maroc

Tél : 05222261336/ 0522221884

Urgences : 0665146996

COMPTE RENDU DE PONCTION ASCITE

MOTIF D'HOSPITALISATION

Mr. ESSAMADI RAFIK a vue au cabinet pour ascite abondante secondaire à une cardiomyopathie ischémique connue sévère avec stent sur la coronaire droite et pontage AC pour IDM inférieure et du VD . Patient ayant déjà eu un flutter auriculaire rapide – ADMIS POUR cette ascite abondante . patient ayant été hospitalisé à plusieurs reprises avant pour un syndrome cardio rénal

ANTECEDENTS

- IDM inférieure et du VD en 2005 avec des lésions tri-tronculaires sévères relevant d'une indication de revascularisation chirurgicale par pontage AC
- I.Cardiaque globale avec une cardiomyopathie ischémique connue et suivie
- BPCO post tabagique

A L'ADMISSION

L'examen clinique retrouve des OMI et l'examen cardio-vasculaire montre des bruits du cœur irréguliers rapides avec un souffle cardiaque d'IM et gros foie avec cyanose des extrémités.

Oedème des membres inférieurs, reflux hépato-jugulaire.

Son pouls est autour de 70 bpt. La TA est à 100/80 mmHg

Les pouls périphériques sont bien perçus au niveau des deux membres inférieurs.

Crépitations aux bases pulmonaires

Ascite abondante +++

ECG

Montre un RRS avec troubles de la repolarisation+ BBDt complet.

Son bilan a été complété par :

-Un ECHODEPPLER CARDIAQUE qui montre une Cardiomyopathie dilatée sévère et altération de la fonction VG systolique+ akinésie inférieure et du VD . HTAP+++ avec dilatation bi-auriculaire et dysfonction majeure du VD+ une ascite abondante t qui va être ponctionné avec retrait de 4.5 litres de liquide séro hématique

Il a été mi Sous traitement diurétique à forts doses ++

Pr. Saâd SOULAMI

*Dr Saad SOULAMI
PROFESSEUR DE CARDIOLOGIE
356 Rue Mostafa El Maâni
Tél : 05222261336 / 0522221884*

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 والدوبلير بالالوان

Casablanca, le 13/04/2020

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR

Nom et Prénom : Mr. ESSAMADI RAFIK

Indication : Insuffisance Cardiaque sur cardiopathie avec BBD et axe gauche .

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 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.

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

356, Zénate مصطفى المعاني (قرب زénate 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

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 hypokinésie 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 épaissement 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

Dr S. SOULAMI
PROFESSEUR DE CARDIOLOGIE
356 Rue Mustapha Kaddouri
35000 Algérie
Tél : 021 26 73 31

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

13-Avr-2020 09:59:27

Fréq.Card: 68 BPM
Int PR: 180 ms
Dur.QRS: 108 ms
QT/QTc: 422 / 439 ms
Axes P-R-T: 57 166 50
Moy RR: 880 ms
QTcB: 449 ms
QTcF: 440 ms

RYTHME SINUSAL
HYPERTROPHIE AURICULAIRE GAUCHE [P EN V1 V2 = -0,15 mV]
AXE QRS INDETERMINE
IDM INFERIEUR [ONDE Q DE NECROSE DE 40 MS EN D2/D3/AVF], PROBABLEMENT ANCIEN AVEC
POSSIBILITE D'EXTENSION DANS LE TERRITOIRE POSTERIEUR [GRANDE ONDE R EN V1/V2]
ECG ANORMAL
ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Non confirmé





