

# 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 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 radio-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

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

N° W19-517120

ND: 27647

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule : 8031		Nom & Prénom : ESSAM DR RAFIG	
<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : _____ Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>Dr HASSAN SOULAMI</b>                      Professeur de Cardiologie                      356, Rue Mostala El Maâni                      Tel. : 05 22 20 45 45 / 05 22 10 36 - CASA                 </div>			
Date de consultation : 13/04/2020			
Nom et prénom du malade : ESSAM DR RAFIG Age : _____			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Lien de parenté : <b>I AM inferior</b>			
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'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) :

<b>VOLET ADHERENT</b>	
Déclaration de maladie	N° W19-517120
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 : _____	
Date de dépôt : _____	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

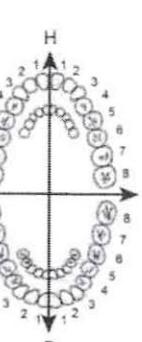
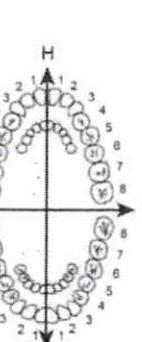
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### 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'ODDE.

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		
		$  \begin{array}{r rr}  H & 25533412 & 21433552 \\  \hline  D & 00000000 & 00000000 \\  & 00000000 & 00000000 \\  & 35533411 & 11433553 \\  \hline  B & &  \end{array}  G  $			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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					

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبليير بالالوان

Patient :

Dr. ESSAM ASI

Casablanca, le

13 AVR 2020

fafit

TiOis (03) Mieis  
Traitement de:

Traitement de:  
Trois (03) mois

Karboféc 75

1 goutte

PRATazole 2

1 goutte

Aefius 500  
1 goutte

Silvex 10  
1 goutte

Codusrel 25  
1 goutte

1 goutte

زنقة مصطفى المعاني (زنقة 11 شاذير) - الدار البيضاء

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

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgences: 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 09 1130922



# Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

إخلاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

Patient:

ESSAMADI

Casablanca, le

13/14/2022

RAFIK

Naissance

- Echos Doppler Couleur

1 Kg = 1000 DH

- Ponction Péritonéale

1 Kg

1000

Dr Saâd SOULAMI  
Professeur de Cardiologie  
356 Rue Mostafa El Maâni  
Casablanca 10000  
Téléphone: 05 22 18 84 / 06 62 88 90 91

1000 DH

Total = 2.500.000 DH

Demande à l'agence de la Caisse d'assurance maladie

Dr Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

356 Rue Mostafa El Maâni

Casablanca 10000

Téléphone: 05 22 18 84 / 06 62 88 90 91

Fax: 05 22 26 18 36 Urgence: 06 65 14 69 96

356, Rue Mostafa El Maâni (côte 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 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 : 0522261336/ 0522221884  
Urgences : 0665146996

### COMPTE RENDU DE PONCTION ASCITE

#### MOTIF D'HOSPITALISATION

Mr. ESSAMADI RAFIK a vu 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.

Crépitants 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 mis sous traitement diurétique à forts doses ++

Pr. Saâd SOULAMI

Dr. Saâd SOULAMI  
PROFESSEUR DE CARDIOLOGIE  
356, Rue Mostafa El maâni  
Tél: 0522261336/ 0522221884

# 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 والdioالوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

فحص القلب بالصدى والدوبليير بالألوان

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 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 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.

**La valve mitrale** est de texture peu épaissie , souple dans sa cinétiqe et l'appareil sous valvulaire mitral n'est pas remanié. La surface mitrale est normale. L'étude du

356، زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté 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

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 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 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

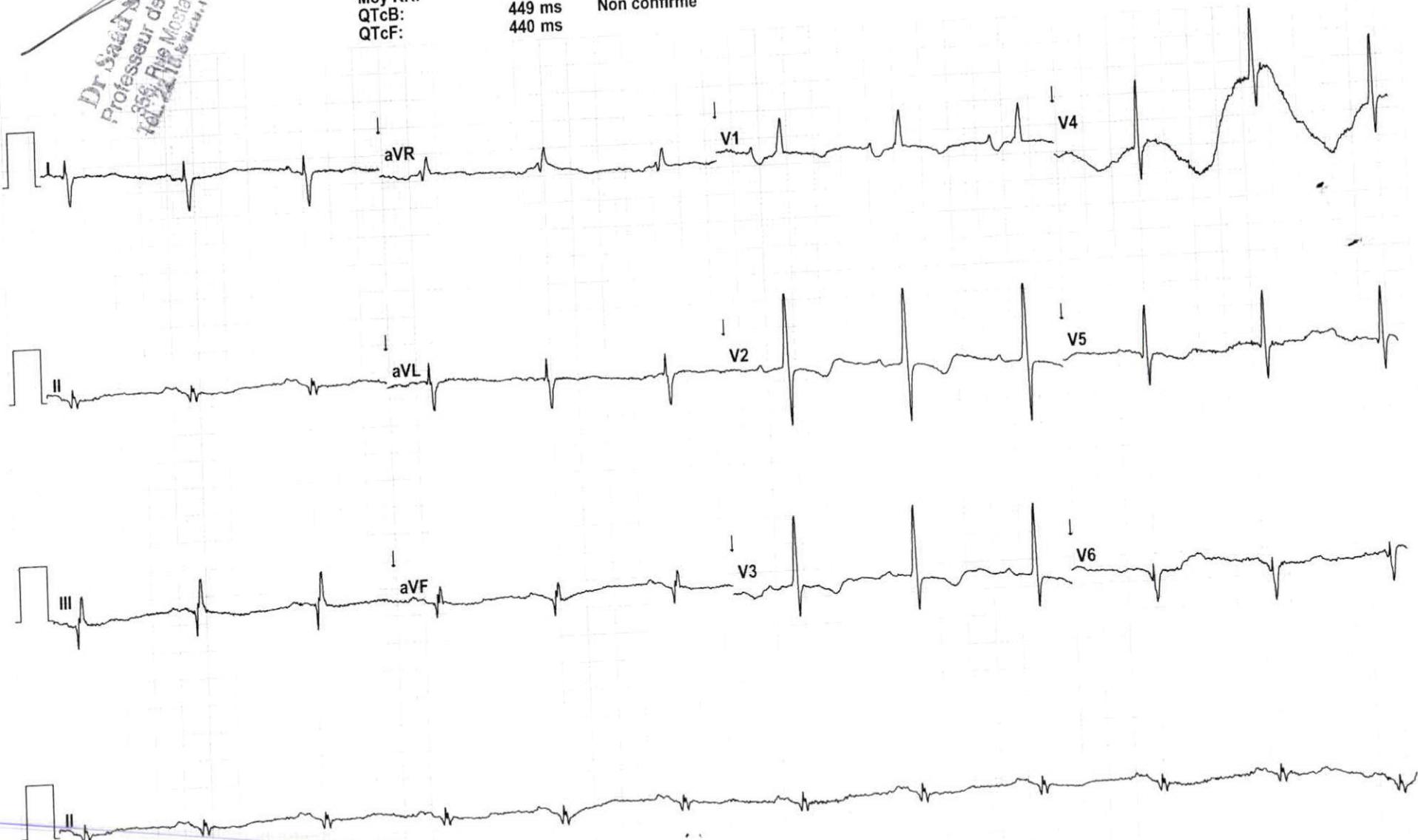
Last: ESSAMADI  
First: RAFIK  
ID:  
DOB:  
Age: 0ans  
Sex:  
  
Dr Saad S. SULAMI  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Moulay El Hassan  
Tézouit, 10000 Casablanca, Maroc

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 INFÉRIEUR [ONDE Q DE NECROSE DE 40 MS EN D2/D3/AVF], PROBABLEMENT ANCIEN AVEC  
POSSIBILITÉ D'EXTENSION DANS LE TERRITOIRE POSTERIEUR [GRANDE ONDE R EN V1/V2]  
ECG ANORMAL  
ATTENTION: LA QUALITÉ DES DONNÉES PEUT INFLUENCER L'INTERPRÉTATION

Non confirmé



Site # 0 App.# 0 ELI Link 4.11.6.0 Séquence # 26444 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz

Site Zero

