

# 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.

## Biologie 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.

## Prothèse 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

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° P19-0036923

MUPRAS  
RECEPTION 9

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01713 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ISMAILI LHASANE  
Date de naissance : 01-27-1955  
Adresse : N° 56 EL WARA DEROUA  
Tél. : 0661155743 Total des frais engagés : 2952,0 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/01/2022  
Nom et prénom du malade : Ismaili Lhasane Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : H.T.A ; dyspnée ; claudication  
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.

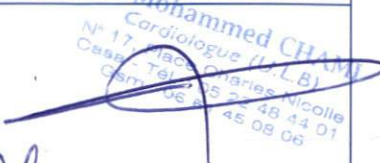
Fait à : DEROUA

Le : / /


Signature de l'adhérent(e) :



# 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
14/11/2020	CS AG	300 Dh		
	CD	1000 Dh		
	EDANT AD	1000 Dh		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/11/2020	652,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

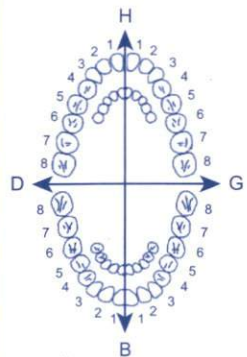
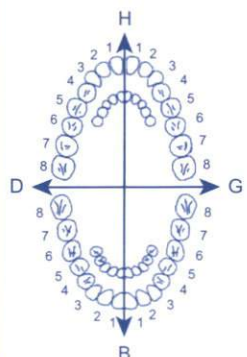
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Cabinet de Consultations &  
d'Explorations Cardio-vasculaires

**Docteur CHAMI Mohammed**

**CARDIOLOGUE**

Spécialiste diplômé de la Faculté de  
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص واستكشاف  
أمراض القلب والشرايين  
دكتور محمد الشامي

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

مجاز بكلية الطب ببروكسيل

Casablanca, le

14/11/2020

N° Ismaili Chassan

125.00 r3

1) Coarctation 80/125



2) Echocardiogram 25

1/2 4/1 j

ttt

3) Vaccin grippe

87.00

4) Erector 50



65.00



4 p

LOT: 233  
PER: JUN 2021  
PPV: 125 DH 00

LOT: 251  
PER: JUN 2022  
PPV: 125 DH 00

LOT: 258  
PER: MAI 2022  
PPV: 125 DH 00

95.00

87.00



Cabinet de Consultations &  
d'Explorations Cardio-vasculaires

**Docteur CHAMI Mohammed**  
**CARDIOLOGUE**

Spécialiste diplômé de la Faculté de  
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص واستكشاف  
أمراض القلب والشرايين  
دكتور محمد الشامي

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

بجاء كلية الطب بـ وكسبل  
Casablanca, le 14/11/2020

M<sup>r</sup> ISMAIL LHASANE

La facture

Consultation Cardioréovasculaire 3000dh

Echodoppler Aorte - 10000dh

Echodoppler des A.I. - 10000dh

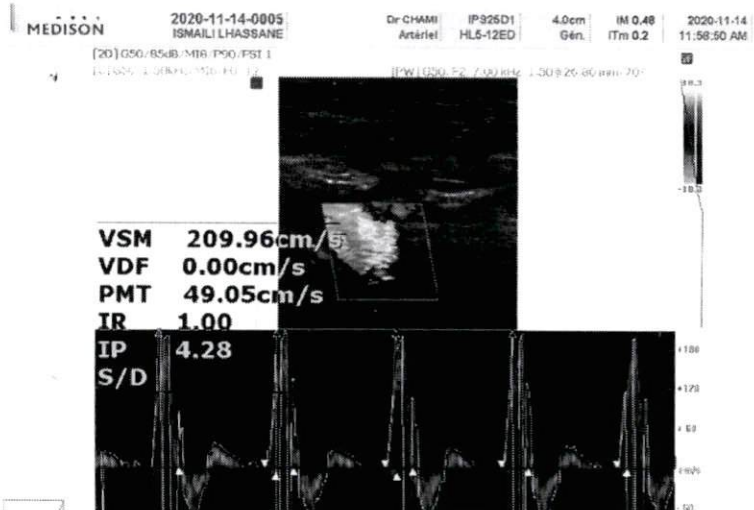
TOTAL - 28000dh

Benachetwis 0000dh

Dr. Mohamed CHAMI  
CARDIOLOGUE (U.L.B.)  
Place Charles Nicolle  
N° 17, 11<sup>ème</sup> étage N° 11 et 12 (En face de l'Institut Pasteur)  
Casablanca - Tél.: 05 22 48 35 35 - Fax.: 05 22 29 57 75 - Urgences : 06 61 45 08 06

Pasteur Build 17, Place Charles Nicolle  
Casablanca - Tél.: 05 22 48 35 35 - Fax.: 05 22 29 57 75 - Urgences : 06 61 45 08 06

Patient		Examen	
N°	2020-11-14-0005	N° d'accès	
Nom	ISMAILI LHAASSANE	Date	20201111
D. naissance		Description	
Sexe	Autres	Echographiste	



Mohamed CHAMI  
CARDIOLOGUE (U.L.)  
N° 17 Place Charles Nicolle  
Casablanca - Tél. 022 48 44  
GSM - 661

# Protocole d'échocardiographie-Doppler couleur

Cabinet de Cardiologie - Dr M. Chami -

Nom patient: ismaili  
Prénom: lhassane  
Médecin demandeur: dr chami

Date naissance: 01/07/1955

Date examen: 14/11/2020

Cassette:

Indication: Evaluation fonction ventriculaire g.

## Aorte

Diam Ao:	35 mm	N: 20-36 mm	Vmax Ao:	1,6 m/sec	N: 1-1,7 m/s
Ouverture VAo:	18 mm		Gradient Ao max:	10,2 mm Hg	
Aspect et dynamique:	Normale		Gradient Ao moy:	mm Hg	
Insuffisance aortique:	Néant		Pressure half time:	msec	

## Ventricule gauche

Septum IV diast:	15 mm	N: 6-11 mm	FR:	36,4 %
Septum IV syst:	21 mm		FE (Pombo):	74,2 %
Paroi post diast:	14,5 mm	N: 6-11 mm	FE (Teichholz):	65,5 %
Paroi post syst:	20 mm		FE (planimétrie):	%
Diam VG diast:	55 mm	N: 37-56 mm	FE (estimée):	65 %
Diam VG syst:	35 mm	N: 25-41 mm		

Cinétique segmentaire: Normale

Dilatation: Néant

Hypertrophie: Concentrique modérée

## Valve mitrale

Aspect et dynamique: Normale

Pente diast:	mm/sec	N: 50-150 mm/s		
Vmax E:	0,85 m/sec	N: 0.6-1.3 m/s	Rapport A/E:	0,9
Vmax A:	0,8 m/sec		Gradient moy VM:	mm Hg
Pressure half time:	msec		Orifice mitral:	cm2 (P1/2)
Temps décélération:	150 msec	N: < 170 msec	Orifice mitral:	cm2 (Planimétrie)
Insuffisance mitrale:	Légère		Timing IM:	Protomésosystolique

## Oreillette gauche

Morphologie OG: Normale

Dilatation OG: Néant

Diam OG: 40 mm N: 19-40 mm

Rapport OG/Ao: 1,1

./..

Dr. Mohamed CHAMI  
CARDIOLOGUE (U.L.B.)  
N° 17 Place Charles Nicolle  
Casablanca - Tél.: 022 55 44 00  
GSM: 061 45 04 55



## Patient

N° 2020-11-14-0005  
 Nom ISMAILI LHASSANE  
 D. naissance  
 Sexe Autres

## Examen

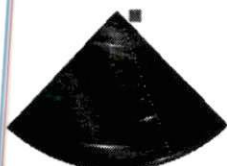
N° d'accès  
 Date 20201114  
 Description  
 Echographiste

MEDISON

2020-11-14-0005  
 ISMAILI LHASSANE

Dr CHAMI IP684D 16.0cm IM 1.3 2020-11-14  
 Cardiaque/UE. 3 P2-4AA Gén. ITm 0.9 11:55:08 AM

[M] G55:95dB/M12:P95/HAR/FST 1



Diam. O.G. 3.80cm  
 OG / Ao 1.03

MEDISON

2020-11-14-0005  
 ISMAILI LHASSANE

Dr CHAMI IP684D 16.0cm IM 1.3 2020-11-14  
 Cardiaque/UE. 3 P2-4AA Gén. ITm 0.9 11:56:10 AM

[M] G55:95dB/M12:P95/HAR/FST 1

[VG (TM)]  
 SIVd 1.56cm  
 DIVGd 5.53cm  
 PPVGd 1.48cm  
 SIVs 2.15cm  
 DIVGs 3.55cm  
 PPVGs 2.28cm

FR 35.88%  
 VE 96.80ml  
 FE 64.84%  
 Masse 383.54g  
 SIV% 37.84%  
 PPVG% 54.28%  
 SIVd/PPVGd 1.06  
 SIVs/PPVGs 0.94



MEDISON

2020-11-14-0005  
 ISMAILI LHASSANE

Dr CHAMI IP684D 16.0cm IM 0.06 2020-11-14  
 Cardiaque/UE. 3 P2-4AA Gén. ITm 2.3 11:56:57 AM

[2D] G55:95dB/M14:P90/HAR/FST 1

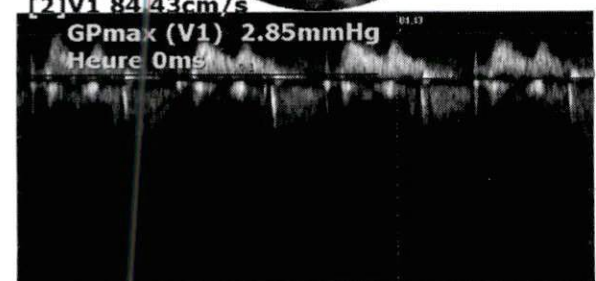
[C] G50:3.50kHz/M12:P2/8

[1] V1 87.07cm/s

GPmax (V1) 3.03mmHg  
 V2 23.75cm/s  
 GPmax (V2) 0.23mmHg  
 Heure 208ms  
 Acc. 304.01cm/s<sup>2</sup>

[2] V1 84.43cm/s

GPmax (V1) 2.85mmHg  
 Heure 0ms



MEDISON

2020-11-14-0005  
 ISMAILI LHASSANE

Dr CHAMI IP621D1 16.0cm IM 0.07 2020-11-14  
 Cardiaque/UE. 3 P2-4AA Gén. ITm 2.3 11:56:31 AM

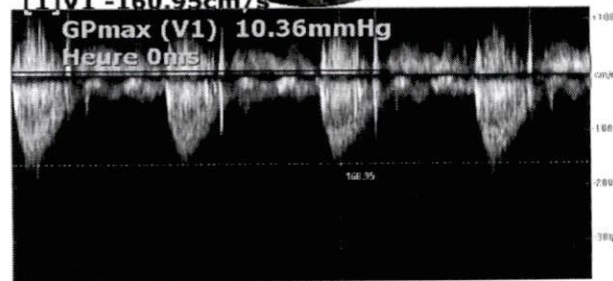
[2D] G55:95dB/M14:P90/HAR/FST 1

[C] G50:3.50kHz/M12:P2/8

[CW] G50:F1/14.29 kHz/103.00 mm/0°

[1] V1 -160.95cm/s

GPmax (V1) 10.36mmHg  
 Heure 0ms



Dr. Mohamed CHAMI  
 CARDIOLOGUE (U.L.B.)  
 N° 17 Place Charles Nicolle  
 Casablanca - Tél.: 022 48 44 01  
 GSM : 061 45 08 06

Cabinet de consultation et d'exploration cardio-vasculaire  
Dr M. CHAMI

---

Nom Prénom : Mr ismaili lhassane  
Examen réalisé le 14/11/2020

---

**ECHO-DOPPLER DES ARTERES DES MEMBRES INFERIEURS**  
**Bifurcations et Branches Fémorales**

Calibres : normaux  
Echo-structure Normale  
pariétale  
Courbes Flux NORMAL  
vélocimétriques :  
Analyse spectrale des  
flux :  
**Poplitées et fémorales superficielles**

Calibres : NORMAUX  
Echo-structure NORMAL  
pariétale  
Courbes Flux NORMAL  
vélocimétriques :  
Analyse spectrale  
**Artères Périphériques**

Calibre : normaux  
Echo-structure NORMAL  
pariétale Flux NORMAL  
Courbes  
vélocimétriques :  
Index de perfusion :  
**CONCLUSION :**

L' examen est normal

  
Dr. Mohamed CHAMI  
CARDIOLOGUE (U.L.B.)  
N° 17 Place Charles Nicolle  
Casablanca - Tél : 022 48 44 01  
GSM : 061 45 06 16



ECG

DR CHAMI

NOM ismaili I Hassan

ID :

Sexe :

Age :

Date 14-11-2020

25.0mm/s 5.0mm/mv

66  
896

66  
900

66  
904

66  
904

66  
900

66  
898

67  
891

66  
899

66  
900

67  
887

DI

DII

DIII

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Filtre Principal On Filtre ADS On

Dr. Mohamed CHAMI  
CARDIOLOGUE (U.L.B.)  
N° 17 Place Charles Nicolle  
Casablanca - Tél. 022 48 44 01  
E.S.M. - 061 45 08 06