

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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 aractère 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- 0043012/2765

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2765 Société : MUPRAS

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SOUSSI Bahia

Date de naissance : 1947

Adresse : Avenue D'Ess Glaoui Ave Bouzabarne  
Lotissement H'Zouk'as Pavillon N°6 case

Tél. : 0661370625 Total des frais engagés : 2669,80 DH

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CRIQUECH Mouad  
Cardiologue  
262 Bd. Yacoub El Mansour  
0662 80 19 75 - 021 04 02 04

Date de consultation : 10 / 02 / 2021

Nom et prénom du malade : SOUSSI BAHJA

Age : 1947

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : Casablanca

Le : 10 / 02 / 21

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



De

Ed. Youssef Mounad  
0662 800 000

9702 F4

\_\_\_\_\_

---

[illegible]

---

MSA ET SACHET DU PRATIQUEN ATTESTANT L'EXERCICE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Mouad CRIQUECH

Spécialiste  
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريش

اختصاصي  
في أمراض القلب و الشرايين

10221

56,30 x 2 M<sup>me</sup> Soussi  
Bakija

Dr. CRIQUECH Mouad  
Cardiologue  
262 Bd. Yaacoub El Mansour

1 Vit D 1 Ampoule / mois / mois  
2 Triatec 10 (14 boites) (S)

73 80 x 2 1 cl / j le matin au réveil (S)

3 dilatrend 6,25 (S)

1/2 cl / j le matin au réveil

68,90 x 3

4 Fludex 1,5 LP (3 boites) (S)

87,00 1 cl / j le matin au réveil

5 Bionvaric 500 (1 boite) (S)

99,90 1 cl / j

6 Steimae 1 flacon (S)

97,60 7 Antipaz sachet 1 boite (S)

1569,80

Dr. CRIQUECH Mouad  
Cardiologue  
262 Bd. Yaacoub El Mansour

Traitement de

3 mois

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20K26D  
EXP: 11/2022

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20J27D  
EXP: 10/2022

207,00

207,00

207,00

207,00

BOTTU SA  
PPV : 73 DH 50

BOTTU SA  
PPV : 73 DH 50

207,00

207,00

207,00

Anti  
Gas  
ADULTS

20024	0723
LOT	UTAV
NEWPHARMA	PPC
1	97 60

97,60

 **BioVanic®**  
Levofloxacin / Levofloxacin  
7 comprimés pelliculés sécables  
500 mg  
Antibiotique

ine / Levofloxacin

LOT: 20K26D  
EXP: 11/2022  
PPV: 56,30 DH

TRAITEMENT

  
**STÉRIMAR**  
**STOP & PROTECT**

**ALLERGIES**

SANS EFFET  
DE SOMNOLENCE

Indication: Rhinite  
Remède: Major  
Précaution: Ne pas  
Prendre avec des



**Docteur Mouad CRIQUECH**  
Spécialiste  
Maladies du cœur et des vaisseaux



**الدكتور معاد كريش**  
اختصاصي  
في أمراض القلب و الشرايين

## Facture

10/02/2021

SOUSSI BAHJA

Acte	Honoraire
CONSULTATION+ECG	300,00
ECHO DOPPLER COEUR	800,00
<b>TOTAL</b>	<b>1 100,00</b>

Somme arrêtée à : un mille cent dirhams

**Dr. CRIQUECH Mouad**  
Cardiologue  
262 Bd. Yacoub El Mansour  
0662 80 19 75 - 0522 94 09 10



le 10 2021  
Le soussigné Dr CRIQUECH Mouad  
Certifie que M<sup>me</sup> Gouri Bahija  
est suivie au sein du cabinet depuis  
le 19 2014.

Elle présente une affection chronique  
qui nécessite une thérapeutique  
au long cours :

Ce certificat est délivré sur sa  
demande pour servir d'indication

## Compte Rendu d'échocardiographie doppler

Nom, Prénoms : Mme SOUSSI BAHJA

Date : 10/02/2021

Age : 74 an(s)

### Valve Mitrale :

Epaisseur :

Calcifications :

ASV :

Mobilité :

Remaniement :

Score de Wilkins :

Gradient OG-VG moy :

Gradient OG-VG max :

Surface Aortique : - planimétrie

- Doppler

Insuffisance mitral :

### Valve Aortique :

Gradient VGO max :

Gradient VGO moy :

Surface Aortique planimétrie :

Insuffisance Aortique :

### Valve Pulmonaire :

Insuffisance pulmonaire :

Gradient VDAP max :

Gradient VDAP moy :

### Valve Tricuspidé :

Insuffisance Tricuspidé :

PAPS : NLE

Surface tricuspidé doppler :

### Ventricule Gauche :

VGD : 51 mm

VGS : 28 mm

FR : 45

FE : 76

PPD : 10 mm

PPS : 14 mm

SIVD : 10 mm

SIVS : 16 mm

### Ventricule Droit :

DTD : 32 mm

Oreillette Gauche : 40 mm

Aorte : 40 mm

R : 1.00

### Flux mitral :

TD : 246 m/s

TRIV :

EV max : 0.68 m/s

AV max : 0.70 m/s

E/A : 0.96

### Péricarde :

Décollement postérieur : 0

Décollement antérieur : 0

### CONCLUSION :

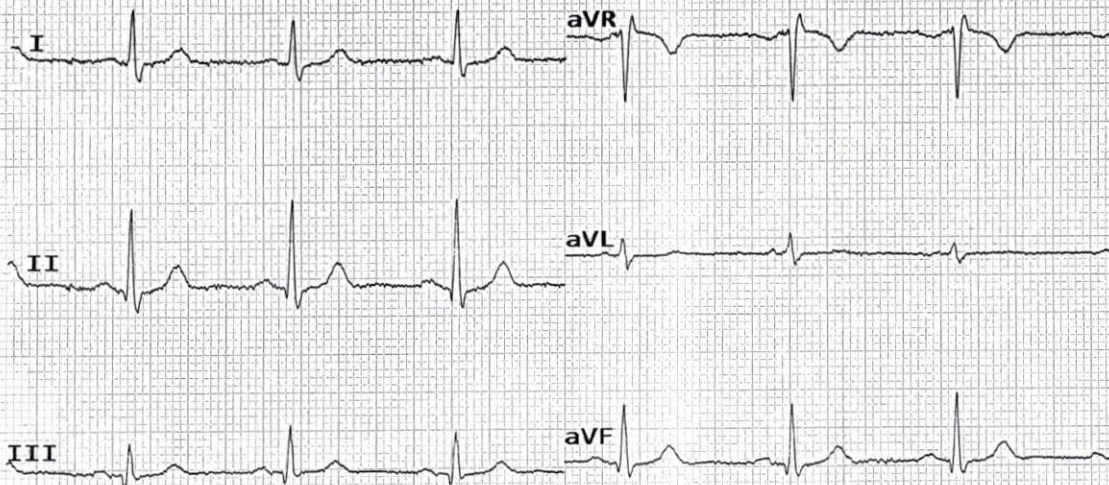
CARDIOMYOPATHIE HYPERTENSIVE  
HVG CONCENTRIQUE  
TROUBLE DE LA RELAXATION  
CINETIQUE SEGMENTAIRE NORMALE  
FONCTION SYSTOLIQUE DU VG CONSERVEE

Dr. CRICQUECH Mouad  
Cardiologue  
262, BD. Yaakoub El Mansour  
Casablanca - Tél : 0522 94 09 10 - GSM : 06 62 80 19 75



mm/mV

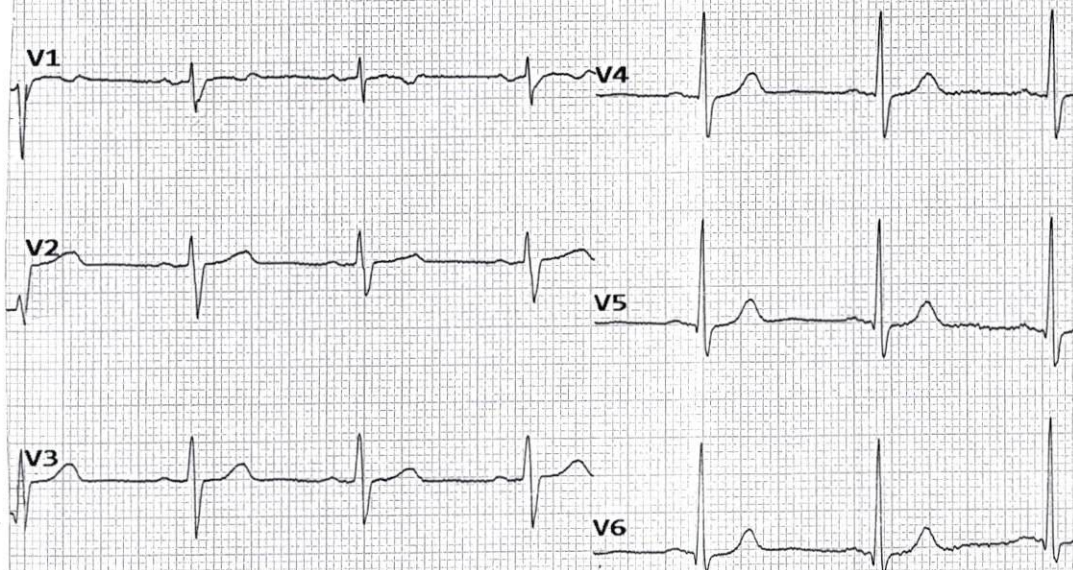
10mm/mV



Speed: 25mm/s AC:50Hz Filter:A50 D 85Hz Print Mode:Real-Ti

10mm/mV

10mm/mV



me SOMO VT307.007