

## 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-610860

63795

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricole : 3462		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Soussi L Aissa		
Date de naissance : 30/06/1946		
Adresse : Rue Moulay Abdellah N° 07 Hay EL HASSANI		
LAIJOUANE		
Tél. : 06 67 19 73 83 Total des frais engagés : 1744,70 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 17/03/2021	
Nom et prénom du malade : Soussi L Aissa	
Age : 75 ans	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
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 : LAIJOUANE

Signature de l'adhérent(e) :

21056961

MUPRAS

1 MARS 2021

ACCUEIL

Le : 04/03/2021



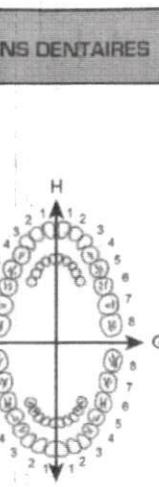
Authorisation CNDP N° : AA-215/2019

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
17/02/2024	PE		600-	Dr. Adel EL KHATABI Spécialiste des Maladies du Coeur et des vaisseaux n°43 Rue AL QODS Laayoune T. 05 20 36 AL 12 GSM: 06 61 33 71 42
26/02/2024	Copy			
17/02/2024	Ch			
26/02/2024	Ch			

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MASTAK 35 Av Hassan II Tel: 05 22 23 55 N. ELAROUJI YASSINE S.N.P.E: 0220874002	17/02/2021	1144,50

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

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		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"/>												
<b>ODF PROTHÈSES DENTAIRES</b> 																
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">B</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">G</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																



Dr. Adel EL KHATABI

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

د. عادل الخطابي

## خريج كلية الطب بالرباط

## *Ordonnance*

17/02/2021

SOUSSI LAHOUCINE

$$294.00 \times 3 = 882.00$$

- **Coveram 10 mg / 10 mg - comprimé**  
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois
  - **Nebilet 5 mg - comprimé**  
1 Comprimé, midi, pendant 3 mois

\* VIGNETTE

**NEBILLET® 5mg**  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

Dr. Adel EL KHATIB  
Spécialiste des Malades  
du Coeur  
N°43 Rue  
1er. 05. 23  
056361

21056361

## Laâyoune le,

**CABINET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE**  
**Dr ADEL EL KHATABI**  
**Cardiologue**  
**Diplômé de la faculté de médecine de RABAT**

---

Le, mercredi 17 février 2021

*Facture*

Nom : SOUSSI

Prénom : LAHOUCINE

Examens réalisés : Echo-Doppler Cardiaque = 600.00

Total = 600.00

Arrêtée la présente facture à la somme de six cents dirhams.

Signé : D<sup>r</sup> Adel El KHATABI

**Dr Adel EL KHATABI**  
Spécialiste des Maladies  
du Coeur et des vaisseaux  
N°42 TBS AL 3000S LOAYOUNE  
Tél : 0528 88 88 88 / 03 38 11 88 11 22

**CABINET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE**  
**D<sup>r</sup> ADEL EL KHATABI**  
**Cardiologue**  
**Diplômé de la faculté de médecine de RABAT**

---

**Compte-rendu**  
**D'ECOCARDIOGRAPHIE DOPPLER TRANSTHORACIQUE**

**DONNEES DU PATIENT :**

Nom et Prénom : **SOUSSI LAHOUCINE**  
Âge : .... ans.  
Date de l'examen : **17/02/2021**  
Poids : ..... kg  
Demandé par : .....

Taille : ..... cm

---

**INDICATION DE L'EXAMEN :**

HTA.

---

❖ **ETUDE BIDIMENSIONNELLE :**

• **Les structures valvulaires :**

- Mitrale : Anneau : .....mm; S.M. : .....cm<sup>2</sup>; Appareil sous valv. : ..... mm  
Les deux valves mitrales sont fines de cinétiques normales.  
Pas de prolapsus de la grande valve mitrale.  
L'appareil sous valvulaire est d'écho structure et de longueur normale
- Aortique : Anneau : .....mm; Diamètre sous-aortique : .....mm  
Sigmoïdes aortiques sont fines, et s'ouvrent normalement.
- Tricuspidie : Anneau : .....mm  
Fine d'écho structure, de morphologie et de cinétique normales
- Pulmonaire : Anneau : .....mm; AP : .....mm; Branches : BG : .....mm ; BD : .....mm  
Fine d'écho structure, de morphologie et de cinétique normales

• **Les cavités cardiaques et contractilité du VG :**

Oreillette gauche et racine de l'aorte de diamètre normale.  
Ventricule gauche de dimensions normales.  
Hypertrophie du SIV, avec présence d'un bourrelet sous-aortique.  
Pas de trouble de la cinétique pariétale segmentaire et globale du VG.  
La fonction systolique du VG est normale, FE estimée à 75%.  
Trouble de la relaxation du VG.  
Les cavités droites sont de taille et de fonctions normales.

• **Le péricarde :**

Pas d'épanchement péricardique.

---

❖ **ETUDE TM :**

VD	: 22 mm	(N<27)	PPs	: 18 mm	
SIVd	: 12 mm	(N<11)	AO	: 31 mm	(N<36)
DTDVG	: 43 mm	(N<55)	OIS	: 21 mm	(N>14)
PPd	: 9 mm	(N<11)	OG	: 41 mm	(N<40)
SIVs	: 19 mm		FR	: 44%	(N>28)
DTSVG	: 24 mm	(N<38)	FE	: 75%	(N>55)

❖ **ETUDE DOPPLER :**

• **Couleur : Régurgitation valvulaire :**

- + IM: 0.
- + IA : 0.
- + IT : 0.
- + IP : 0.

• **Sténoses valvaires :**

Tout les flux sont de morphologie et de vitesse normale les gradients tran- valvaires sont normaux.

• **Shunt cardiaque : (CIV, CIA, CAP, FAP)**

0 .....

<p>✓ <b>Pulsé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Flux mitral :           <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Qualité : normale</li> <li>+ E : <math>0.72 \text{ ms}^{-1}</math> ; A : <math>1.35 \text{ ms}^{-1}</math> ; E/A : 0.54</li> <li>+ Temps de déc. de l'onde E : .....ms</li> <li>+ Temps de RIV : .....ms</li> <li>+ ITV mitral : .....cm</li> </ul> </li> <li>- Flux aortique :           <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Qualité : normale.</li> <li>+ V max : <math>2.27 \text{ ms}^{-1}</math></li> <li>+ ITV aortique : .....cm</li> <li>+ Sao : .....1/mN</li> </ul> </li> <li>- Flux pulmonaire :           <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Qualité : Bon.....</li> <li>+ V max : <math>1.17 \text{ ms}^{-1}</math></li> <li>+ ITV pulmonaire : .....cm</li> </ul> </li> <li>- Flux tricuspidé :           <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Qualité : Bon .....</li> </ul> </li> <li>- Flux veineux pulmonaire :           <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Qualité : .....</li> </ul> </li> <li>- Flux veineux sus-hépatique :           <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Qualité : .....</li> </ul> </li> </ul>	<p>✓ <b>Continu :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RM : + G max : .....mmHg</li> <li>+ G moy : .....mmHg</li> <li>+ PHT : .....ms</li> <li>+ SM : .....cm<sup>2</sup></li> <li>- IM : + Vmax : .....ms<sup>-1</sup></li> <li>- RA : + Grad max : .....mmHg</li> <li>+ Grad moy : .....mmHg</li> <li>+ IP : .....%</li> <li>+ SA : .....cm<sup>2</sup></li> <li>- IA : + PHT : .....ms</li> <li>- IT : + Vmax : .....ms<sup>-1</sup></li> <li>+ PAPS : .....mmHg</li> <li>- RT : + G max : .....mmHg</li> <li>+ G moy : .....mmHg</li> <li>- IP : + V max : .....ms<sup>-1</sup></li> <li>+ PAPS : .....mmHg</li> <li>+ PAPm : .....mmHg</li> <li>- RP : + G max : .....mmHg</li> <li>+ G moy : .....mmHg</li> </ul>
---	---

❖ **CONCLUSION :**

- Cardiopathie hypertensive avec hypertrophie asymétrique du VG intéressant surtout le SIV.
- Fonction systolique du VG conservée.
- Trouble de la relaxation du VG.
- Absence de trouble de la contractilité pariétale.

Signé : Dr Adel EL KHATABI

*Dr Adel EL KHATABI*  
Spécialiste des Maladies  
du Coeur et des vaisseaux  
N°43 Rue AL QODS Laâyoune  
Télé : 0999 99 99 99 / GSM : 0665 32 77 42