

## 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

- 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° W21-608554

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00305 Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : CHAIEB LAHSEN

Date de naissance : 23/09/38

Adresse : 12 IMPASSE DAJET HACHZAF - CASABLANCA

Tél. : 0672 406 347 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/03/2021

Nom et prénom du malade : CHAIEB LAHSEN

Age : .....

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ACFA, cardiopathie

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 : 15/04/2021

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
31/03/2021	Echocœur	1000	1000	
26/03/2021				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/03/21	1725,17
	26/3/21	38

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

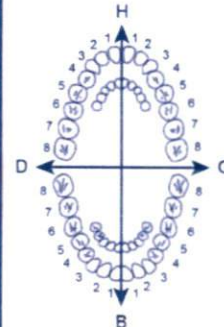
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/03/21	B.250.1Pc	360,000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

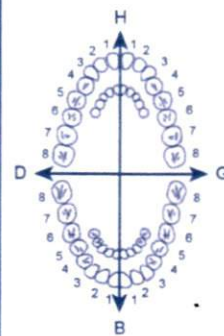
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

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



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES




COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession


COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
Cardiologie adulte et pédiatrique  
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou

CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Casablanca, le 31 Mars 2021

Mr Lahsen CHAIEB

1 - NITRODERM 10 mg: 1 PATCH PAR JOUR X 3 MOIS  
A METTRE LE JOUR POUR L'ENLEVER LE SOIR SANS ARRET

2 - KARDEGIC 75 mg:  
1 SACHET PAR JOUR SANS ARRET

3 - XARELTO 20 mg :  
1 CP PAR JOUR SANS ARRET LE SOIR

4 - LD NOR 20 mg  
1 CP PAR JOUR ARRET LE SOIR

5 - COVERAM 10/10 mg  
1 CP PAR JOUR SANS ARRET LE MATIN

6 - LASILIX 40 mg :  
1 CP PAR JOUR MATIN SANS ARRET

7 - ALDACTONE 50 mg: 1/2 CP PAR JOUR X 3

LOT : 20E012  
PER.: 06 2022  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

LOT : 20E012  
PER.: 06 2022  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

XARELTO 20 mg  
Rivaroxaban  
28 cps  
P.P.V : 984,00 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090808

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 340DH60  
6 118000 060468

P.P.V: 57DH70  
LOT: B25638  
EXP: 11.2022

PHARMACIE BAB ESSALAM  
Mr SEKKAT Omar  
27, Rue de l'Atlas - C.I.L.  
Casablanca - Tél: 0522.94.15.14  
ICE 0040821180000087

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél: 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE  
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**

**05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54**

**OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83**



Casablanca, le 30-03-2021 البيضاء في

Nom et Prénom : M<sup>r</sup> CHAIEB Lahcen

Examen du sang

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Créatinémie                  | <input type="checkbox"/> ASLO  |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine                | <input type="checkbox"/> Fibrinémie  |
| <input type="checkbox"/> Acide Urique                 | <input type="checkbox"/> Taux de Prothrombine + INR                                    |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun              | <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin  |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total, HDL, LDL  | <input type="checkbox"/> P.S.A.  |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides                | <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> TSHus |
| <input type="checkbox"/> SGOT - SGPT - $\gamma$ .G.T. | <input type="checkbox"/> Hb Glycosylée   |
| <input type="checkbox"/> Marqueurs hépatites B et C   | <input checked="" type="checkbox"/> Troponine  |
| <input type="checkbox"/> VS, NFS avec plaquettes      | <input type="checkbox"/> C.R.P   |
| <input type="checkbox"/> CPK                          | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protides                                   |
| <input type="checkbox"/> CPKmb                        | <input type="checkbox"/> Protidémie  |
| <input type="checkbox"/> Dosage de la vitamine D      | <input type="checkbox"/> D-Dimers  |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie                 |  |

Examen des urines

- ☐ Recherche de l'Albumine
- ☐ Microalbuminurie de 24 heures
- ☐ Cyto. Bac. des urines
- ☐ Ionogramme Urinaire



Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Mohamed Abdou - Casa  
Tél: 05.22.29.81.55 / 05.22.47.26.89

Mr CHAIEB Lahsen

Prescripteur : Dr EL MAKHLOUF ALI

Casablanca le : 30-03-2021

Du : 30-03-2021

Référence : B210302983

**Dr Zizi**

Médecin Biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Paris

	Normes	Antécédents
<b>MARQUEURS CARDIAQUES</b>		

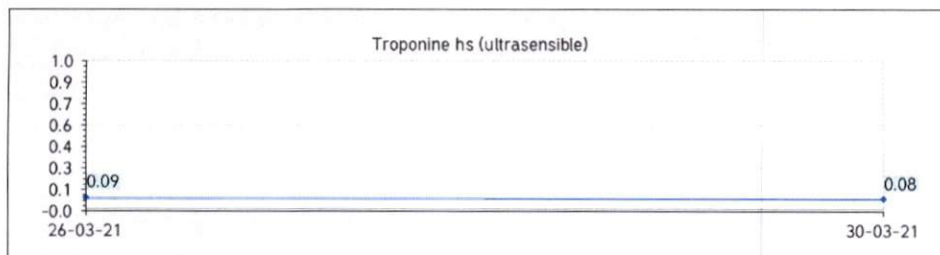
Troponine hs (ultrasensible)  
(Cobas e411: Electrochimiluminescence)

**0.0750** ng/mL

(<0.0140)

26-03-2021

0.0940



**Interprétation** : Recommandations ESC (European Society of Cardiology)

< 0.0140 ng/mL: Exclusion d'un IDM (infarctus du myocarde)

>0.0140 ng/mL: Contrôler la cinétique à 3h:
 

- si augmentation <30% : en faveur d'une affection chronique (insuffisance cardiaque, rénale)
- si augmentation 30-100% : en faveur d'un SCA (syndrome coronarien aigu)
- si augmentation >100% : en faveur d'un IDM (infarctus du myocarde)

**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

**5 rue Mohamed Abdou**  
**CASABLANCA**

**Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89**

**Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97**

**GSM cabinet : 06 78 18 18 16**

**Casablanca, le 26 Mars 2021**

Mr Lahsen CHAIEB

1 - NITRODERM 10 mg: 1 PATCH PAR JOUR X 3 MOIS  
A METTRE LE JOUR POUR L ENLEVER LE SOIR SANS ARRET

2 - KARDEGIC 75 mg:  
1 SACHET PAR JOUR SANS ARRET

3 - XARELTO 20 mg :  
1 PAR JOUR SANS ARRET LE SOIR

4 - LD NOR 20 mg  
1 CP PAR JOUR ARRET LE SOIR


5 - COVERAM 10/10 mg  
1 CP PAR JOUR SANS ARRET LE MATIN

39.32  
6 - ALDACTAZINE : 1 CP PAR JOUR X 3 MOIS  
TTT POUR 3 MOIS.

PHARMACIE BAB ESSALAM  
Mr SEKKAT Omar  
27, Rue de l'Atlas - C.I.L.  
Casablanca - Tél: 0522.94.15.14  
ICE 001082118000087

LOT N°: 1 2 8 9 3 7 6

UT. AV.: 1 2 2 2 P.P.V 3 9 3 0

  
**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE**  
**EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**  
**05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54**  
**OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU :06 61 13 14 83**

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF  
Cardiologie adulte et pédiatrique  
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou  
CASABLANCA

Tél. : 05 22 29 81 55/59 ou 05 22 47 26 89

Fax : 05 22 22 62 97

Dom : 05 22 79 85 32

31/03/2021

NOTE D'HONORAIRE

Mr Lahsen CHAIEB .

Echodoppler cardiaque.....: 1000,00 DHS

La présente facture est arrêtée à la somme de 1000,00 DHS

**Dr. EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél : 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.89



**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA

Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89

Fax : 0522.22.62.97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Casablanca, Le 31.03.2021

Mr CHAIEB Lahsen

**ECHO DOPPLER CARDIAQUE**

Dim.vgtd= 56.7

Dim.vgts= 37

%racc.= 28.8

Ep.ppvgt= 7.9

Siv td= 10.6

Dim.racine ao= 38

Dim.og.= 50

Ouv.sigm.ao= 17

**Commentaires:**

Oreillette gauche dilatée.

Oreillette droite dilatée.

Ventricule gauche de taille normale.

Fonction ventriculaire gauche normale.

Fraction d'éjection Simpson est à 50%

**Mitrale:**

Insuffisance mitrale grade 1.

L'onde E = 0.73 m/s

L'onde S au doppler tissulaire est normal

**Aorte:**

Valves aortiques remaniées

Le gradient moyen = 8mmHg

ITV sous aortique est à 18.7cm

**Tricuspide:**

Insuffisance tricuspidiennne grade 2

La pression artérielle pulmonaire systolique calculée à partir de l'IT est à 30 mmHg

**Conclusion:**

Insuffisance mitrale grade 1.

Oreillette gauche dilatée à 36cm<sup>2</sup>

Oreillette droite dilatée à 33cm<sup>2</sup>

Ventricule gauche de taille normale.

Fonction ventriculaire gauche normale.

Pression artérielle pulmonaire normale.

Fraction d'éjection Simpson est à 50%

Dysfonction de la paroi postero basale

  
**Dr. EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél: 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89





Laboratoire de biologie médicale  
مختبر التحليلات الطبية

Dr Zizi

دكتور الزيزي

Médecin Biologiste

طبيب

Ancien interne des hôpitaux de Paris

إختصاصي في  
التحليلات الطبية

Casablanca le 30-03-2021

Mr CHAIEB Lahsen

FACTURE N° B210302983

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
0149	Troponine	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 360.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
trois cent soixante dirhams

