

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## Prothèse :

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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**Déclaration de Maladie**  
N° M21- 0033193

68644

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8190 Société : Retraite RAM.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : FASSI FIHRI HASSAN  
Date de naissance : 29/05/68  
Adresse : 46 RUE ATLAS CASA  
Tél. : 0661196805 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 05/04/2021  
Nom et prénom du malade : FASSI FIHRI HASSAN Age : 58  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
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 : 26/04/21

Signature de l'adhérent(e) :



# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des soins
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux
		H		
		25533412 21433552		
		00000000 00000000		
		D		G
		00000000 00000000		
		35533411 11433553		
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		
				Date du devis
				Fin de



W17-105150

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	
Nom & Prénom		FASSI F. H. R. HASSAN	
Fonction	Reposée	Phones 0661 19 62 05	
Mail		FASSI.F.H.R.I@hormat.ma	
MEDECIN		Prénom du patient MR FASSI F. H. R. HASSAN	
Adhérent	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age 58 Date 05/04/21	
Nature de la maladie		HTA + DM2	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
C3 + C4 - + Echo Doppler CARAIA		1500 DH	
PHARMACIE		Date	
Montant de la facture			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
15/04/21 CE	960 DH		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

MUPRAS

26 AVR. 2021

ACCUEIL

A. AARIZA

**Professeur BERRADA Mohamed**

CARDIOLOGUE

MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX

EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

ECHODOPPLER COULEUR - HOLTER

EPREUVES D'EFFORT

RESIDENCE TARFAYA

11, BD ZERKTOUNI CASABLANCA

TEL. : { C. : 0522 22 09 10 / 26 78 14  
D. : 0522 39 41 68

FAX : 0522 26 92 45

SUR RENDEZ-VOUS

**الدكتور برادة محمد**

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

اختصاصي في أمراض القلب

اقامة طرفاية

11، شارع الزرقطوني - الدار البيضاء

الهاتف : { ع : 0522 26 78 14 / 22 09 10  
م : 0522 39 41 68

الفاكس : 0522 26 92 45

بالميعاد

05/04/2021

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في

ICE : 001583208000023

Reçu de 300 dh pour un examen cardiovasculaire plus 1200 dh pour un échodoppler cardiaque réalisés sur Mr FASSI Fihri HASSAN.

Soit au total 1500 dh (mille cinq cent dh).

Professeur BERRADA M.  
CARDIOLOGUE  
11, BD ZERKTOUNI  
26 78 14 - 22 09 10

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Professeur BERRADA MOHAMED

ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR

NOM ET PRENOM : FASSI Fihri Hassan. AGE : 59ans. DATE : 05/04/2021.

ADRESSE PAR :

INFORMATIONS CLINIQUES : HTA, DNID

ANALYSE

AORTE :

Diamètre

36mm

Ouverture syst

mm

DOPPLER AORTIQUE : NORMAL

MITRALE :

DE=

20 mm

EF=

>70

E/A=

1

DTI : Ea/Aa

E 52cm/s. Ea= 8cm/s.

DOPPLER MITRAL : NORMAL

VENA CONTRACTA =

SOR=

VR=

TRICUSPIDE : NORMAL

PULMONAIRE PAPS :

OREILLETTE GAUCHE :

Diamètre TS

39 mm

VENTRICULE GAUCHE :

Diamètre TD

46 mm

VD

mm

Syst :

32 mm

SEPTUM

Epaisseur TD

11 mm

Paroi inférieure

Epaisseur TD

10 mm

PERICARDE : NORMAL

CONTRACTILITE DU VG % Raccourcissement (>25%)

%

F.E

60 %

Débit Cardiaque

E-Septum (<7)

CONCLUSIONS : PROFIL MITRAL D'UNE HTA.

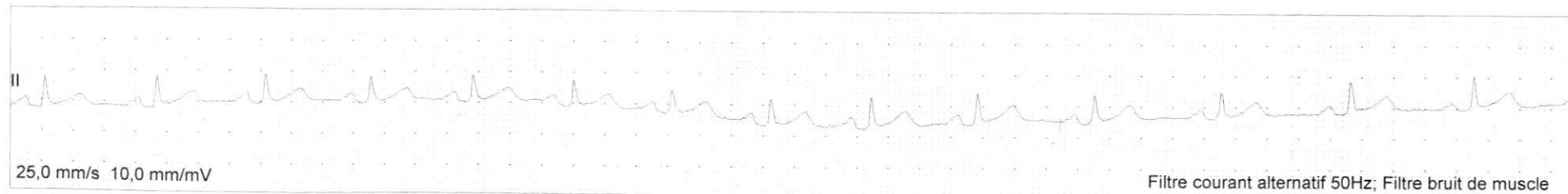
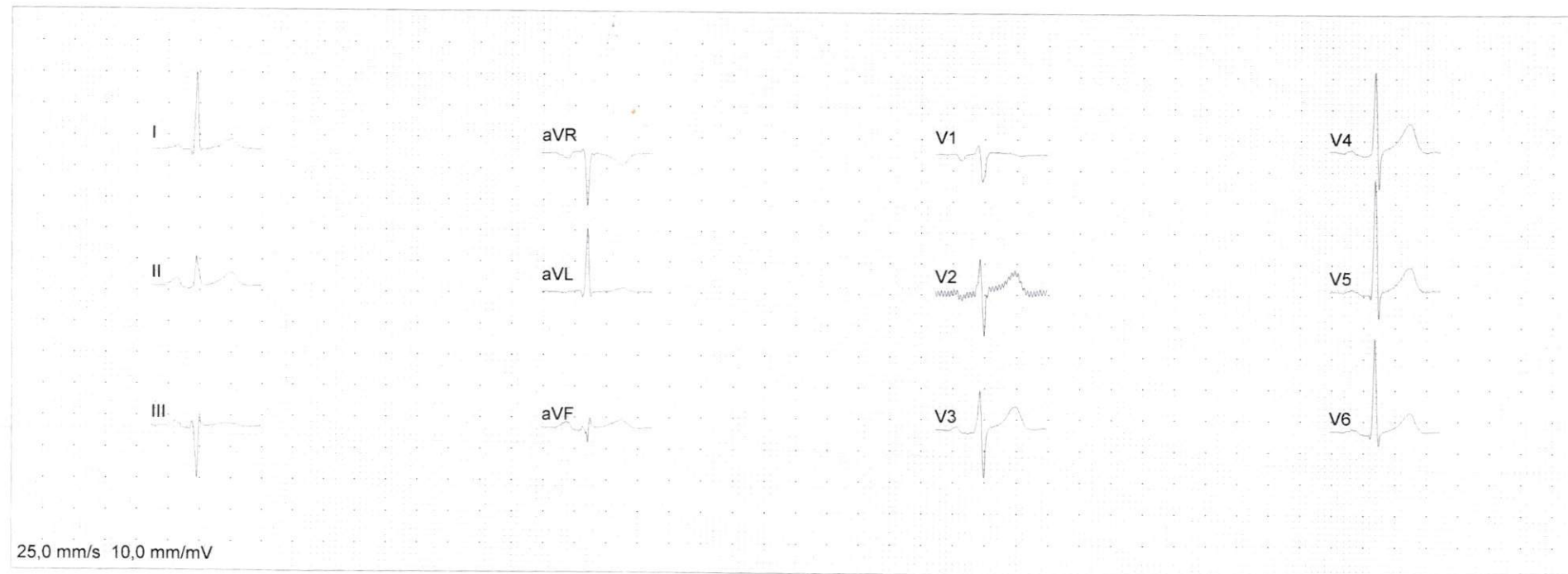


# CABINET D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES Pr BERRADA

Nom: HASSAN FASSI FIIHRI  
Numéro: FASS.00000000.10  
M ou Mme: Masculin  
né le: Age:

Enregistré: 05/04/2021 13:33:23  
Enregistré par: RADIO\_CONTROL\admin  
Médecin de référence  
Endroit:  
Commentaire:

P / PQ 110 / 147  
QRS dur: 96  
QT / QTc / QTd 356 / 405 / -  
P/QRS/T axis: 73° / 9° / 57°  
Rythme cardiaque: 88



# CLINIQUE FRANCE VILLE

CENTRE CARDIOVASCULAIRE  
Casablanca

NOM DU PATIENT : M. FASSIFIHRI HASSAN DATE DE NAISSANCE : 29/05/1962		Sejour : Du 15/04/2021 au 15/04/2021	
			
Reçu N°: 152629			
Paielement du 15/04/2021 10h29			
Actes			
Montant		900,00 Dh	
Type de paiement		Espèce	

Imprimé par : ELOUATTASSI BADIA Le 15/04/2021 10h29

Docteur M. ZIZI  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
Cardiologue  
45, Av Hassan II Casablanca  
Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94

Clinique France Ville  
193, Bd Ghandi - Casa  
Tél: 05 22 23 26 27

15/04/2021

visionhis — Facturation — mod-dPfact-tab-vw\_facture

**CLINIQUE FRANCE VILLE**

CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : M. FASSIFIHRI HASSAN

Séjour : Du 15/04/2021 au 15/04/2021

**FACTURE**

202103007

Du : 15/04/2021

Etablie par : T. Samiha

**Clinique**

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
EPREUVE D'EFFORT	1	900,00	900,00
<b>TOTAL CLINIQUE</b>			<b>900,00</b>

**Encaissement Compte d'Autrui**

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
<b>TOTAL AUTRUI</b>			<b>0,00</b>

**Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I**

Arrêtée la présente facture à la somme de NEUF CENTS DIRHAMS

	<b>Patient</b>
<b>Total TTC</b>	<b>900,00</b>



Notre compte bancaire : BANQUE. P AGENCE ROMANDIE, RIB 190 780 21211 9265722 0005 71

393, Bd GHANDI, angle rue FOUITEH - Tél : 05 22 23 26 27 - Fax : 022 99 30 26

I.C.E : 001611257000076 - Patente : 34776707 - Identifiant fiscal : 40160087 - CNSS 777 11 25



HASSAN FASSIFIHRI  
15/04/2021 10:52

PAGE RESUMEE

Mesure ST basée sur J+60ms

Protocole: BRUCE

Durée d'ex.: 07:21

Patient Data

Nom: HASSAN FASSIFIHRI  
ID: ID(2):  
DDM: 29/05/1962 Age: 58  
Sexe: Masc Race:  
Taille: cm Poids: kg

Max Valeurs:

Vit.: 6.8 km/h FC: 162 BPM % cible: 100%  
Pente: 16.0% PAS: 186/78 mmHg 07:20 FC\*PA: 29760  
METs: 10.9 PAD: 186/78 mmHg 07:20  
Elév. PrtStr\_ST: 2.1 mm en II à 09:00  
Baisse ST: -1.3 mm en aVR à 09:00

Diagnosis:

Diagnosis 1: PRECOPRDIALGIE

Diagnosis 2:

Procedure 1:

Procedure 2:

Procedure 3:

Conclusions

Epreuve d'effort à 100 pour cent de FMT negative ciniquement et electriquement  
Profil TA NL  
Capacité à l'effort satisfaisante 120w

Docteur M. ZIZI

Ancien Interne des Hôpitaux de Casablanca  
Cardiologue

45, Av Hassan II Casablanca  
Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94

RÉCAP p PALIER

		RECUP. p PALIER										NIV. ST (mm)								
		Vit. (km/h)	Pente (%)	FC (BPM)	PA (mmHg)	METs	FC*PA	I	II	III	aVR	aVL	aVF	V1	V2	V3	V4	V5	V6	
DEBUT EXE	EXE 00:00			94	135/72	1.0	10935	0.2	1.0	0.8	-0.7	-0.4	0.9	0.3	1.9	1.0	1.3	1.1	0.7	
PALIER1	EXE 02:15	2.8	10.0	118	147/69	4.5	16905	0.3	1.4	1.0	-0.9	-0.4	1.2	0.1	1.3	0.9	1.4	1.3	0.9	
PALIER2	EXE 04:20	4.0	12.0	123		6.3		0.4	1.6	1.2	-1.1	-0.4	1.4	0.0	1.1	0.6	1.2	1.3	1.0	
PALIER3	EXE 06:23	5.5	14.0	139	173/71	9.2	22490	0.3	1.1	0.8	-0.8	-0.3	1.0	-0.3	0.7	0.0	0.9	1.1	0.8	
PIC EXE	EXE 07:21	6.8	16.0	162	186/78	10.8	29760	0.1	0.5	0.3	-0.4	-0.1	0.4	-0.1	0.8	-0.1	0.4	0.7	0.2	
RECUP.	RECUP 00:59	2.7	0.0	138		8.7		0.1	1.7	1.5	-1.0	-0.8	1.6	-0.1	1.2	1.0	1.7	1.9	1.4	
FIN RECUP	RECUP 01:59	0.0	0.0	119		6.1		0.3	1.9	1.5	-1.2	-0.6	1.7	-0.3	1.0	0.6	1.2	1.3	1.0	

Raisons de fin de test:

Reviewing Physician: DR ZIZI

Referring Physician: DR ZIZI



HASSAN FASSIFIHRI  
15/04/2021 10:52

QRS MOYENNE P PALIER  
Mesure ST basée sur J+60ms (mm)

FC 119  
PA 186/78



FIN RECUP  
RECUP 01:59

Clinique France VII

25mm/s 10mm/mV

715680

Mortara Instrument, Inc. X-Scribe 3.32.03

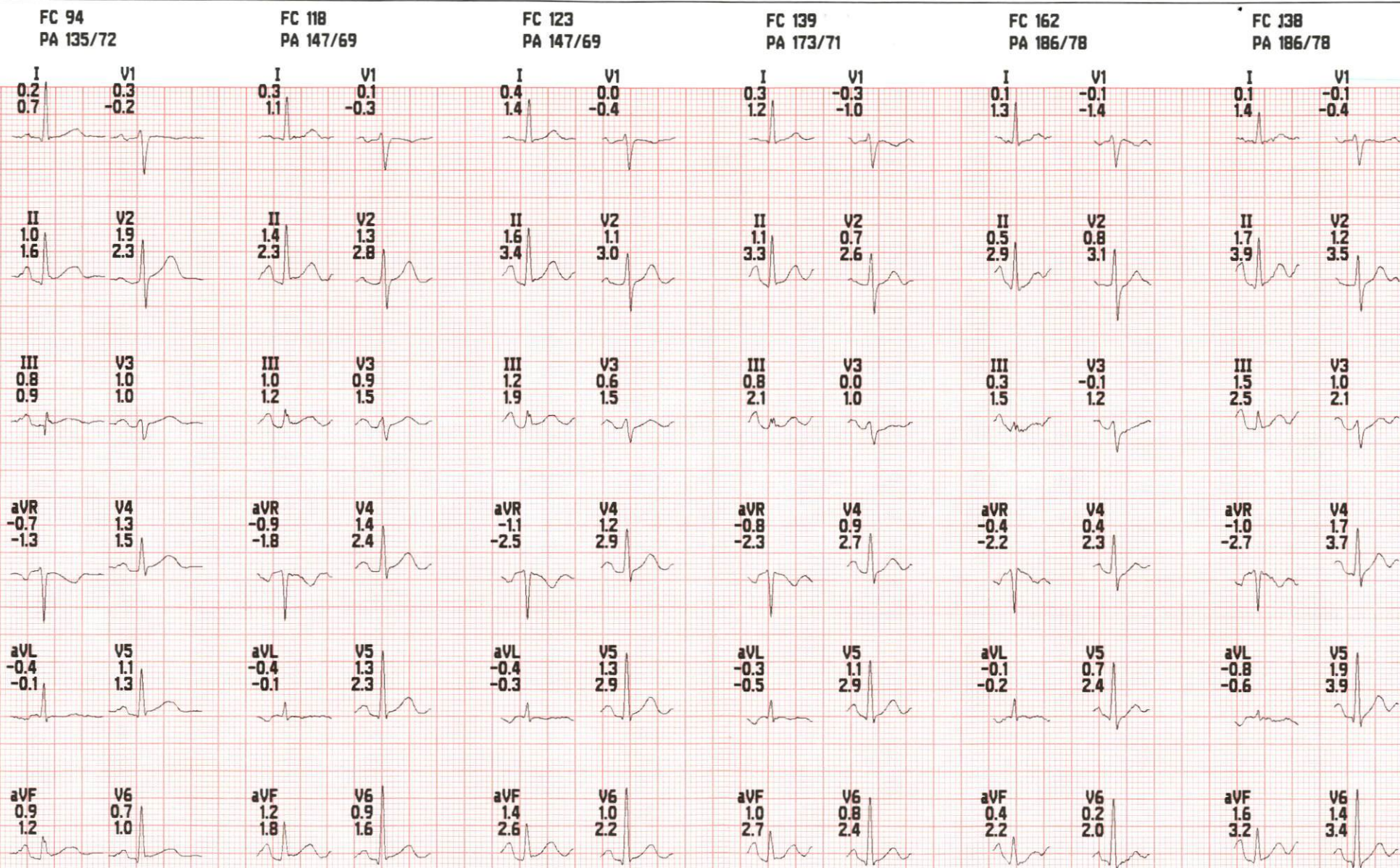


# HASSAN FASSIFIHRI

## 15/04/2021 10:52

### QRS MOYENNE P PALIER

Mesure ST basée sur J+60ms (mm)



DEBUT EXE  
EXE 00:00

PALIER1  
EXE 02:15

PALIER2  
EXE 04:20

PALIER3  
EXE 06:23

PIC EXE  
EXE 07:21

RECUP.  
RECUP 00:59