

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 canaux, 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 canaux.

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 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° W19-582293

93548

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2161 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : AOUAD NASIR

Date de naissance : 13 07 53

Adresse : Habituée

Tél : 06 61411411

Total des frais engagés : 7 2034,407 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Hassan AMMAM
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
20100, Casablanca - Tél : 05 22 31 01 - Fax : 05 22 36 79 33

Date de consultation : 03/09/2021

Nom et prénom du malade : AOUAD Najib Age : 68

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 : 03/09/2021

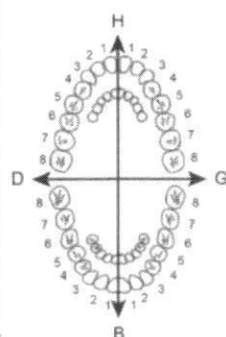
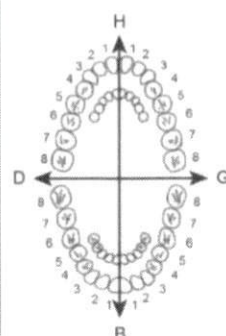
Signature de l'adhérent(e) :

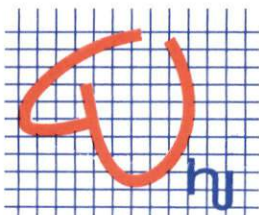
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Remont des Actes
01/09/2021	C2 K16 (E-CG) Fiche d'opérations		3.00 DH 800 DH	 Dr. Hassad Al-Masoudi 20, Rue Ouhadja SAYAH Bd. Al-Masoudi Tél.: 0522 39 3101 - Fax: 0522 39 3102 INP: 091080218

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/09/21	934/40

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	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"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			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"/>														
	<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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Résidence Star Youness , Rue Oumaïma Sayeh, N°20, 2ème étage, Appt. N°6
Boulevard Al Massira Al Khadra , Quartier Racine - Casablanca 20000

الدكتور حسن جمعي

أمراض القلب و الشرايين

Dr. Hassan JAMMI

CARDIOLOGUE

Diplômé de l'Université
de Nice - Sophia Antipolis

• Ex. Assistant spécialiste
des Hôpitaux de France

01 SEP. 2021

P.P.V: 57DH70

LOT: B26189

EXP: 07.2022

P.P.V: 57DH70
LOT: B26189
EXP: 07.2022

Acuad naps

273,00 x 3

Exmk. 10/16

1er lot

57,70 x 2

Aldectus 10

1/2 x lot

08/09

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaïma SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél.: 05 22 39 31 01 - Fax: 05 22 36 79 35
INP: 05 1982 218

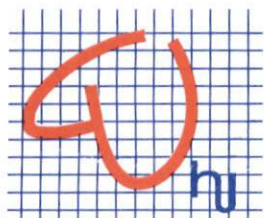
J = 934,40



GSM : 06 61 14 94 22

Tél : 05 22 39 31 01

Fax : 05 22 36 79 35



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Résidence Star Youness , Rue Oumaïma Sayeh, N°20, 2ème étage, Appt. N°6
Boulevard Al Massira Al Khadra , Quartier Racine - Casablanca 20000

الطبيب Hassan JAMMI
أمراض القلب والشرايين

01 SEP. 2021

Hassan JAMMI
RADIOLOGUE

Docteur de l'Université
de France - Sophia Antipolis
Assistant spécialiste
des hôpitaux de France

O. Abbas Nafis

HSA curé
for HSS system

Faus echs doppels Achiz

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaïma SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP: 091080213

GSM : 06 61 14 94 22
Tél : 05 22 39 31 01
Fax : 05 22 36 79 35

CABINET DE CARDIOLOGIE

EXPLORATIONS CADIOVASCULAIRES

Dr Hassan JAMMI

Im Star Youness, n° 20, Rue Oumaima SAYAH

Quartier Racine, Bd Al Massira, Casablanca

Tel : 02 22 39 31 01, Fax : 02 22 36 79 35, GSM:06 61 14 94 22

Email : drjammi@hotmail.com

ECHO DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE – EPREUVE D'EFFORT – HOLTER RYTHMIQUE ET TENSIONNEL

Casablanca le

01 SEP. 2021

NOTE D'HONORAIRES

NOM : TRAOUAD
PRENOM : NOJIB
ORGANISME : MURAS

*CONSULTATION + ELECTROCARDIOGRAMME : 300.00
*ECHO DOPPLER CARDIAQUE : 800.00
ECHO DOPPLER ARTERIEL DES MI :
ECHO DOPPLER DES VAISSEAUX DU COU :
ECHO DOPPLER DES ARTERES RENALES :
ECHO DOPPLER VEINEUX MI :
EPREUVE D'EFFORT :
HOLTER RYTHMIQUE DE 24 H :
HOLTER TENSIONNEL DES 24 H :
AUTRE :
TOTAL : 1100.00

Soit : mille cent dhs

Dr H JAMMI

PATENTE N° : 35719032

IF : 40301337

ICE : 001698148000061

Dr Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd Al Massira Al Khadra - Casa
Tel: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
M: 06 61 14 94 22

CABINET DE CARDIOLOGIE

Dr H.JAMMI

Fonct Card Exam.

Infos Patient

ID : x210901-181920
Nom : AOUAD NAJIB
Sex : Homme

01-09-2021

Infos Site

Descript d'Examen:
Médecin Traitant :
Médecin P. :
Utilisateur :

<Fonction VG mode B>

Méth Simpson M.

	Ap4C	Ap2C	Biplan
VTD	116ml		
VTs	30ml		
VE	86ml		
DC			
DCI			
FE	73.8%		
SLG	-20.6%		
FC			

	Diastole	Systole
LVG4	87.5mm	69.2mm
SVG4	35.18cm ²	15.06cm ²
LVG2		
SVG2		
%dif		

<Fonction VG mode M>

	Pombo	Teichholz
VTD	185ml	160ml
VTs	23ml	31ml
VE	163ml	130ml
DC		
FE	87.7%	80.9%
FR	50.2%	
MVG/SC		
FC		

	Diastole	Systole
DIVG	57.0mm	28.4mm
SIV	14.1mm	19.3mm
PPVG	9.9mm	20.6mm

<Dop Rétrécissement Aortique>

V Pic	190.2cm/s	Vmo	121.8cm/s
VTI	42.9cm	VTI (CCVG)	
CCVG			

SVA		SVA/SC	
GPPic	14.5mmHg	GPm	7.2mmHg

Nom Patient: AOUAD NAJIB

Médecin :

Date Exam.: 01-09-2021

Page-2

<Dop Mitral>

Pic E	90.9cm/s	
Pic A	82.1cm/s	durA
VPdurA		
Tdec	240ms	

SVM	
E/A	1.11
GPm	1.2mmHg
VPdurA-durA	

<Calculs Util>

SVAi	VTI(RA)	:	42.9cm			
Ao/OG	OG/Ao	:	1.402			
	Ao.d1	:	29.2mm	OG.d1	:	40.9mm
	DVA.d1	:	16.9mm			

<Comments>

HTA,

VG de taille normale, minime hypertrophie septale.

Pas d'anomalies de la cinétique segmentaire, Bonne fonction systolique globale.

OG et cavités droites non dilatées.

IT minime, PAPS estimée à 33 mmHg.

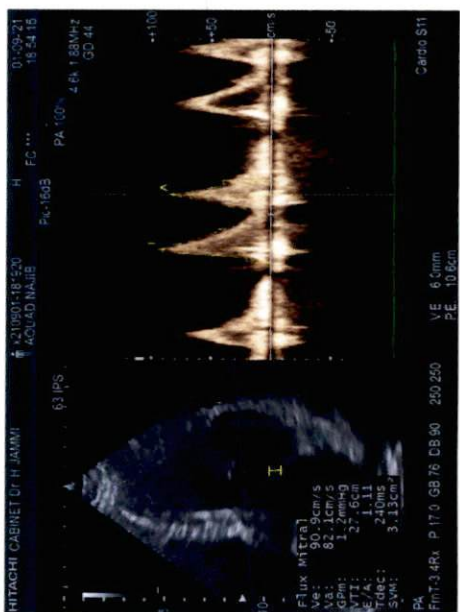
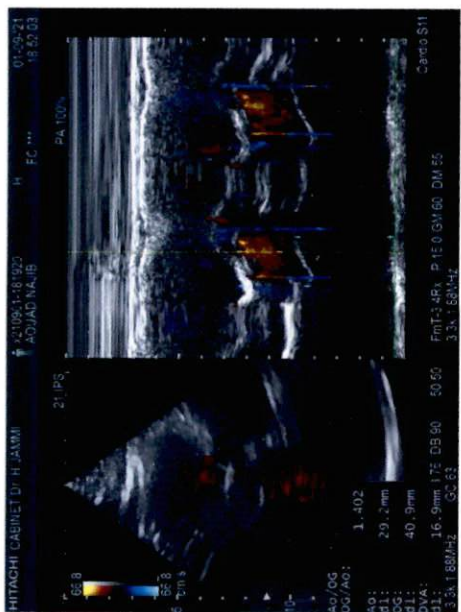
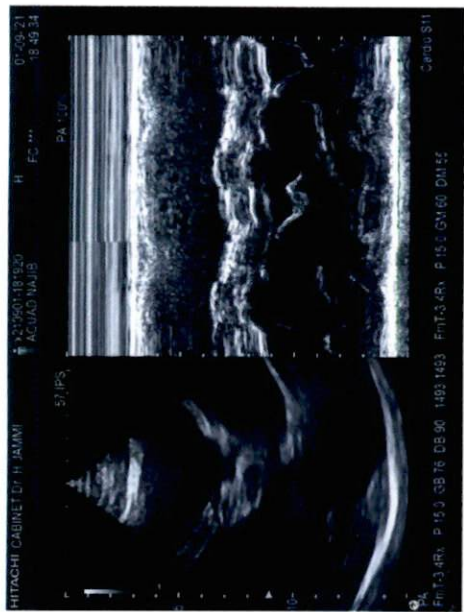
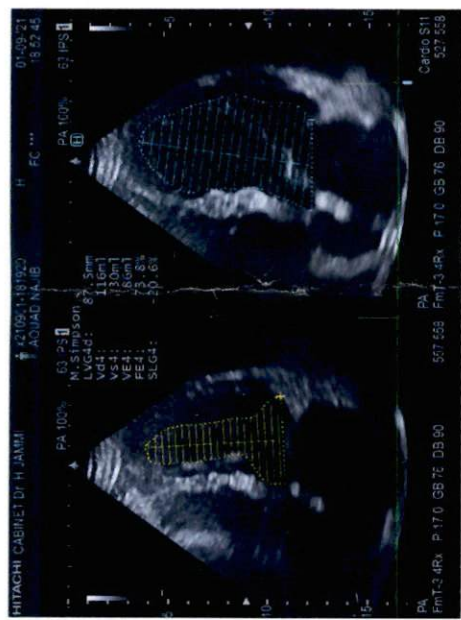
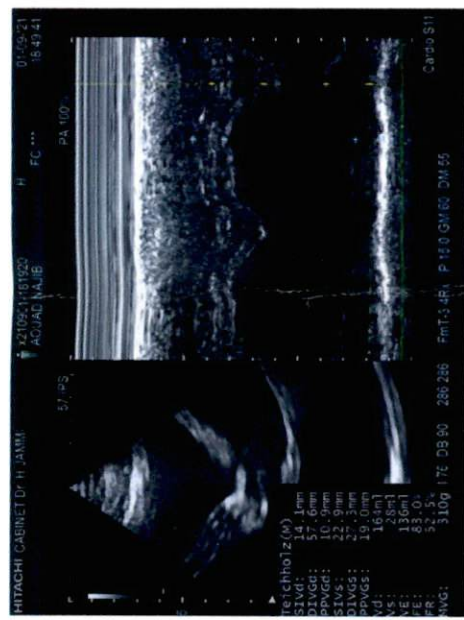
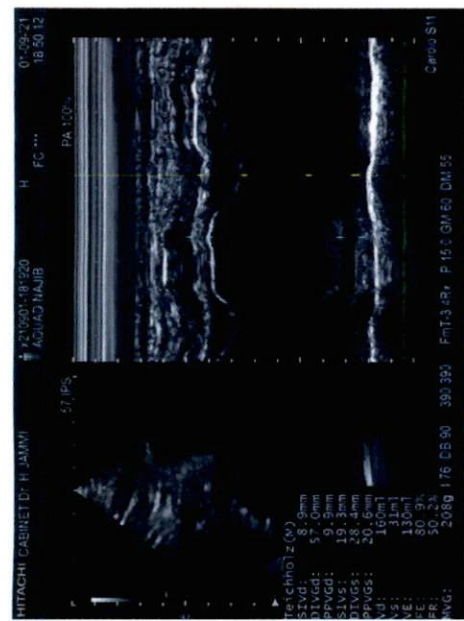
IM minime dégénérative, insignifiante.

Remaniement fibreux avec calcification des bords libres des SIGAO, ouverture conservée, GPM à 7 mmHg, Pas d'IAO.

PRVG basses.

SIGNATURE du Médecin :

Docteur Hassan JAMALI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 86 79 35
INP: 091080218





AOUAD NAJIB

Date Examen:01/09/2021 16:29:43

Dr. Jammi Hassan, CardioPoint

HR	57/min	P	136ms	Axe P	29°
RR	1053ms	PQ	152ms	Axe QRS	63°
		QRS	110ms	Axe T	42°
TA		QT	444ms	QTc(B)	434ms

Q5 R5 1 E SV An Dr
axe Dr

17A 13.5A



Filtres: 0,07 Spline - 90 Adapt, ~50 [Hz]

25,00 mm/sec