

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

## Informations 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.

## Education :

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 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 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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0048183 35045

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : IBRAHIMI Abdellatif

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : N° 34 Rue Anoual Ray Farah III FES

Tél. : 0662563049 Total des frais engagés : 620,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/07/2021

Nom et prénom du malade : IBRAHIMI Abdellatif Age : 74

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-048183

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3166

Nom de l'adhérent(e) : IBRAHIMI Abdellatif

Total des frais engagés : 620,00 Dhs

Date de dépôt :

#### **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
28/11/2011	CPA		100	RECEUILLI LE 13 JANVIER 2012 PAR LE DOCTEUR M. BOUTIBALI DOCTEUR EN MEDICINE EXERCANT A LA CLINIQUE LA PAIX - TUNISIE

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/11/21	Felto Andim	500 francs

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### VOLET ADHERENT

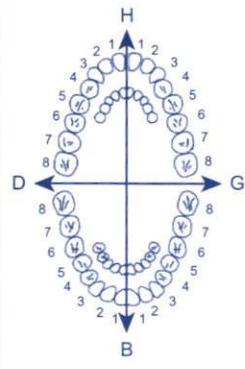
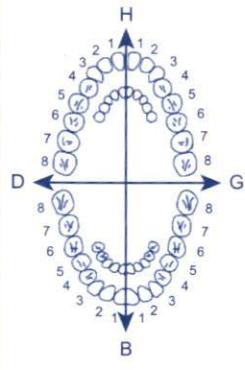
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **RELEVE 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**Service de Cardiologie****Médecin colonel****My EL MEHDI BADIDI**  
**Professeur**  
**Chef de service****Médecin Commandant****A.Ezzouak**  
**Cardiologue****Médecin Commandant****A. LAGZIRI**  
**Cardiologue****Médecin Capitaine****S.AOUAME**  
**Résidente****Médecin Lieutenant****M. Baya**  
**Résident****Médecin Colonel****A. AJANA**  
**Médecin attaché****ROYAUME DUMAROC****FORCES ARMEES ROYALES****HOPITAL MILITAIRE****MOULAY Ismail Meknès**

Meknès le : 28/07/2021

**COMPTE RENDU D'ECHODOPPLER**  
**CARDIAQUE TRANSTHORACIQUE****Nom et Prénom : ABDELATIF IBRAHIMI****Conditions de l'examen :** échogénicité : bonne ;rythme cardiaque: Sinusal**Opérateur :** M. BAYA**Indication de l'examen :** CPA**I. Etude bidimensionnelle :****1. VALVES :**

- Valve mitrale : Valves d'échostructure normale et de bonne ouverture
- Valve aortique : Sigmoïdes aortiques souples de morphologie tricuspidée
- Valve tricuspidienne : souples d'échostructure et de mobilité normales.
- Valve pulmonaire : souples d'échostructure et de mobilité normales.

**2. CAVITES GAUCHE :**

- Ventricule gauche de taille normale
- HVG concentrique important SIV/PP=16/16mm
- La cinétique globale est conservée, avec FE VG = 63%
- Oreillette gauche de taille normale

**3. CAVITES DROITES :**

- Ventricule droit non dilaté de fonction systolique conservée
- Oreillette droite de taille normale

**4. VCI :**

Fine et compliant

**5. PERICARDE :**

Libre

H M M I MEKNES  
28/07/21 12:11:56

M4S-RS MI 1.2  
USR Cardiac Tls 0.7

C10

● ECG	
1 SIVd	1.6 cm
VGd	4.6 cm
PPVGd	1.6 cm
SIVs	1.9 cm
VGs	2.2 cm
PPVGs	2.1 cm
Vol.Télé(dTeich)	98 ml
Vol.Télés.(Teich)	17 ml
FE(Teich)	83 %
FR%	52 %
Vol.Eject.(teich)	81 ml
Mas.VG.syst	221.67 g



[cm]

-2.0 -1.5 -1.0 -0.5 100 mm/s 0.0

H M M I MEKNES  
28/07/21 12:10:47

M4S-RS MI 1.2  
USR Cardiac Tls 0.7

C10

● ECG	
1 SIVd	1.6 cm
VGd	3.2 cm
PPVGd	1.6 cm
SIVs	1.8 cm
VGs	2.0 cm
PPVGs	2.0 cm
Vol.Télé(dTeich)	41 ml
Vol.Télés.(Teich)	12 ml
FE(Teich)	70 %
FR%	38 %
Vol.Eject.(teich)	29 ml
Mas.VG.syst	185.34 g



[cm]

-2.0 -1.5 -1.0 -0.5 100 mm/s 0.0

H M M I MEKNES  
28/07/21 12:07:57

M4S-RS MI 1.2  
USR Cardiac Tls 0.7

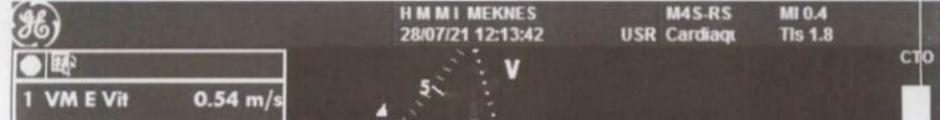
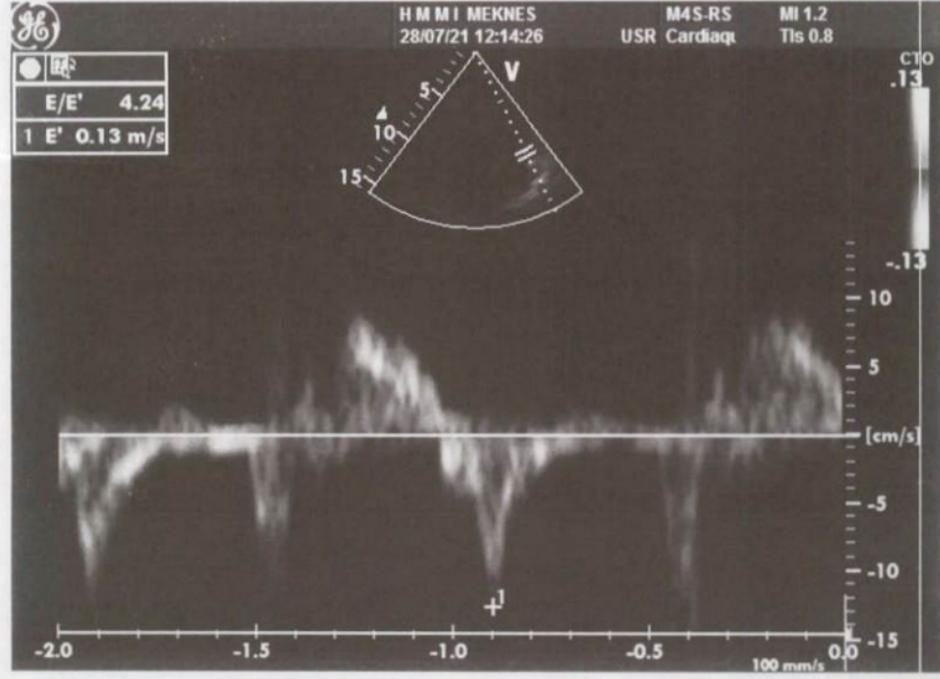
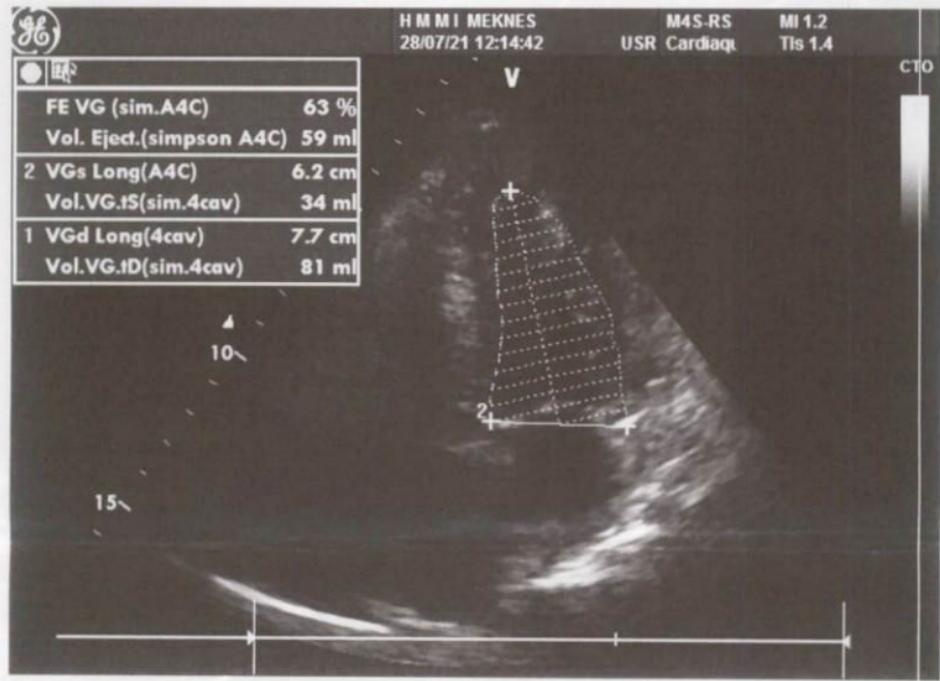
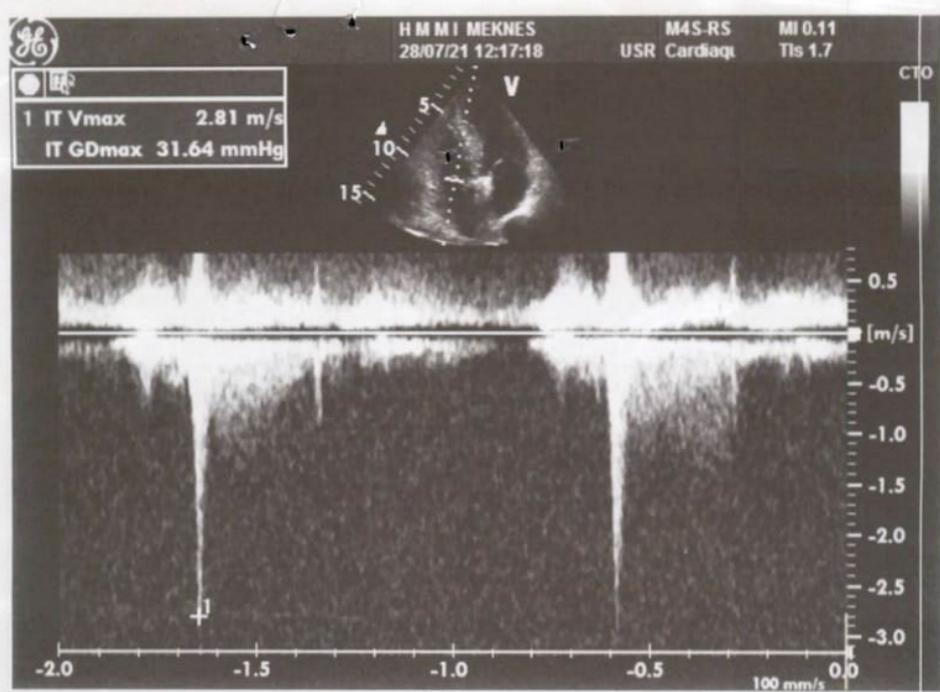
C10

● ECG	
1 Ao Diam	2.8 cm
OG Diam	2.9 cm
OG/Ao	1.04



[cm]

-2.0 -1.5 -1.0 -0.5 100 mm/s 0.0



## **II. Etude Doppler :**

- PRVG normales
  - Pas de fuites
  - IT minime avec PAPs=30mmHg
- 

### **CONCLUSION**

- **Aspect en faveur d'une cardiomyopathie hypertrophique non obstructive**
- **Ventricule gauche non dilaté, hypertrophié, de contractilité homogène et de bonne fonction systolique (FE VG = 63%)**
- **Ventricule droit de taille normale avec une fonction systolique longitudinale conservée**
- **Oreillettes de taille normale**
- **Au doppler :**
  - **PRVG normales**
  - **Pas de fuites**
  - **IT minime avec PAPs=30mmHg**
- **Péricarde libre**

---

Dr M. BAYA

Service : .....

ROYAUME DU MAROC  
FORCES ARMEES ROYALES  
HOPITAL MILITAIRE  
MOULAY ISMAIL  
MEKNES

Prénom : Abdelatif, Grade : ..... Mle : .....  
Nom : ZBRAHIM, Corps : ..... Degré de parenté : .....

EXAMEN DEMANDE	REPENSE DU SPECIALISTE
<p>Avis endocrinologie . clue son frère . Patient de 74ans, candidat à une lobectomie sup. Ga pour Néo . Pour évaluer cardiaque et ventil echo doppler . A Meknès, le : ...../...../20..... Le médecin</p> <p>27.07.21</p>	<p>A Meknès, le : ...../...../20..... Le médecin Spécialiste</p> <p><i>MEDECIN LT COLONEL Fouad ATOUNI Professeur Agrégé au CHU Fès Chef du Service de Chirurgie thoracique Hôpital Militaire Moulay Ismail - Meknès N°E : 1328600</i></p>

Service:

ROYAUME DU MAROC  
FORCES ARMEES ROYALES  
HOPITAL MILITAIRE  
MOULAY ISMAIL  
MEKNÈS



Prénom: Abdelatif Grade: F Mle: \_\_\_\_\_  
Nom: ZBRAHIMI Corps: \_\_\_\_\_ Degré de parenté: \_\_\_\_\_

EXAMEN DEMANDE	REPENSE DU SPECIALISTE
<p>C. P. A.</p> <p>cher collègue:</p> <p>Patient de 74 ans, ATD=0,</p> <p>présente un nœ. lobe sup.</p> <p>gauche, candidat à une</p> <p>lobectomie sup et arage.</p> <p>A Meknès, le : <u>27</u> / <u>07</u> / <u>2021</u></p> <p>Le médecin</p> <p><i>MEDECIN LT-COLONEL FOUAD ATOUNI Professeur Agrégé au CHU Fès Chef du Service d'Chirurgie thoracique Hôpital Militaire Moulay Ismaïl Meknès INPE 13 122 6029</i></p>	<p>cher J</p> <p>Faire SVP</p> <p>- R&amp;P</p> <p>- MPS - PLQ</p> <p>- ACC -</p> <p>- Gorge</p> <p><i>28 JUIL 2021</i></p> <p>A Meknès, le : ..... / ..... / 20.....</p> <p>Le médecin Spécialiste</p> <p><i>128 JUIL 2021</i></p>

ROYAUME DU MAROC  
FORCES ARMEES ROYALES  
HOPITAL MILITAIRE MOULAY ISMAIL

QUITTANCE

N° 256734

Reçu de M .....  
La somme de : .....  
*Madelatib Benabdelli*

<i>Opa</i>		<i>M</i>



ROYAUME DU MAROC  
FORCES ARMEES ROYALES  
HOPITAL MILITAIRE MOULAY ISMAIL

TANCE

N° 256745

Reçu de M.

La somme de :

Morocco

500 p

500 p

Meknès, le 28/7/21

Le régisseur de recettes.