

# 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.

## 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 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° M21- 066269

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7697 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : RETRAITE  
 Nom & Prénom : ABDELALAH EL RHASSOULI  
 Date de naissance : 09/03/1967  
 Adresse : MADJ. PATHS N° 79 OULFA CASABLANCA  
 Tél. : 0670716263 Total des frais engagés : 7652,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 25/09/2021  
 Nom et prénom du malade : HOUMI NOUR Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : HTA avec dyslipémie et diabète  
 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 : 22 / 09 / 21  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

**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

**EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21 Oct 2017	558.000 MAD 5 NP 109.252.7900

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Praticien	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.

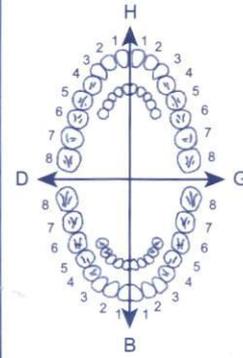
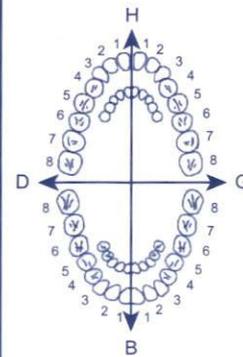
**Important :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </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> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
B																		
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Saâd SGULAMI

Professeur de Cardiologie



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient:

Honni

Casablanca, le 25-SEP-2021

El Fath Assouli Noha

$72,00 \times 6 = 432,00$

1. Debut sel 12

1 y et un

2. Al Power 150

120,00

OR IVER 150

1 y de

Sur 6 mois

TE 55 20000

Dr Saâd SGULAMI  
Professeur de Cardiologie

21 Oct 2021

PHARMACIE HAJ FATEH  
 (دار الفاتح)  
 356, Rue Mostafa El-Maani (coté Rue d'Ag  
 Tely: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90  
 CINSS: 2700608 - IF: 4186

10900

DENSIEL® 10 mg  
 30 comprimés pelliculés sécables  
 6 118001101788  
 PPD : 72,00 DH  
 Distribué par Cooper Pharma  
 7867180236  
 Casablanca  
 Téléphone : 06 65 14 69 96  
 Fax : 091130922

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient : Houmi Noue Casablanca, le 26 09 2020

Notification

Consultation de Cardiologie

3756 3008  
2509

Réception de Cardiologie

1605 8008

1008

Sont un marqueur

de l'infarctus

DR. Saad SOULAMI  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maâni  
CASABLANCA  
Tél.: 0522 22 18 84 / 0522 28 18 88

356, Rue Zénqa El Maâni (قرب زنقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

**pas d'IM au doppler couleur** et il n'y a pas de trouble de la fonction diastolique de la relaxation du VG. **Le temps de relaxation isovolumétrique est à 75 msec.**

**Le ventricule gauche** est de taille normale, avec une cinétique globale et segmentaire normales et la fonction ventriculaire gauche systolique est satisfaisante. **Le septum inter-ventriculaire est normal** et le septum inter-auriculaire est normal (**pas d'anévrysme**)

**Le ventricule droit** a une cinétique globale et une taille normale.

Fonction VD normale avec TAPSE à 25 mm et onde S en anneau tricuspide à 9 cm/S  
VCI de taille normale et compliante ++

**La valve tricuspide est fine et son flux au doppler est normal. Le flux d'IT permet de calculer la pression pulmonaire à 25 mmHg.**

**Les sigmoïdes pulmonaires sont fines et leur flux au doppler est normal.**

**Il n'y a pas d'épanchement péricardique .**

**AU TOTAL :**

**Examen échocardiographique retrouvant une micro-IA physiologique.**

**Pas de signes échocardiographiques en faveur d'un retentissement de l'HTA sur le coeur ( Pas de cardiopathie hypertensive ) .**

**Bonne contractilité segmentaire .**

**Pr.S.SOULAMI**

**Pr. S. SOULAMI**  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maani  
Tél: 02.18.34.18.36 - CASA

# Docteur Saâd SOULAMI

Spécialiste des Maladies du Coeur et Vaisseaux  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Ex-Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca

Echo Doppler Couleur - Holter



## الدكتور سعد السلمي

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية  
خريج كلية الطب بباريس  
أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء  
فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Casablanca, le 25 SEP 2021

### COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR

Nom et Prénom : Mme HOUMI EL RHASSOULI NORA  
Indication : HTA avec Dyspnée+ DIABETE

#### Mesures TM:

Aorte : 29,3 mm O.V.A : 20,1 mm  
OG : 42,4 mm  
Valves mitrales:  
Surface mitrale : 4,9 cm<sup>2</sup>  
Ventricule gauche :  
Diamètre télédiastolique : 51,5 mm  
Diamètre télésystolique : 30,7 mm  
Pourc. de raccourcissement : 39 %  
Fraction d'éjection : 70 %  
Contractilité globale : bonne  
Contractilité segmentaire : bonne  
ParoiPost : 10,1/16,7 mm  
SeptumIV : 8,6/15 mm  
Ventricule droit : 29 mm  
Valves tricuspides : R.A.S.  
Valves pulmonaires : R.A.S.

#### Commentaires :

Les sigmoïdes aortiques sont peu épaissies et peu remaniées, non calcifiées, leur cinétique et leur ouverture sont normales et l'étude du flux aortique au doppler retrouve une MICRO-Insuffisance aortique grade I au Doppler couleur.

L'aorte initiale est de calibre normal et non athéromateuse. Il n'y a pas de maladie annulo ectasiant de l'aorte

L'oreillette gauche est de taille normale et il n'a pas été individualisé de thrombus à l'échographie de ce jour.

La valve mitrale est de texture fine, souple dans sa cinétique et l'appareil sous valvulaire mitral n'est pas remanié. La surface mitrale est normale. L'étude du flux mitral ne retrouve

356, Zénقة مصطفى المعاني (قرب زénقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067-IPN : 091130922

HOUMI, NOURA  
ID:

0yr  
Unknown

Comment:

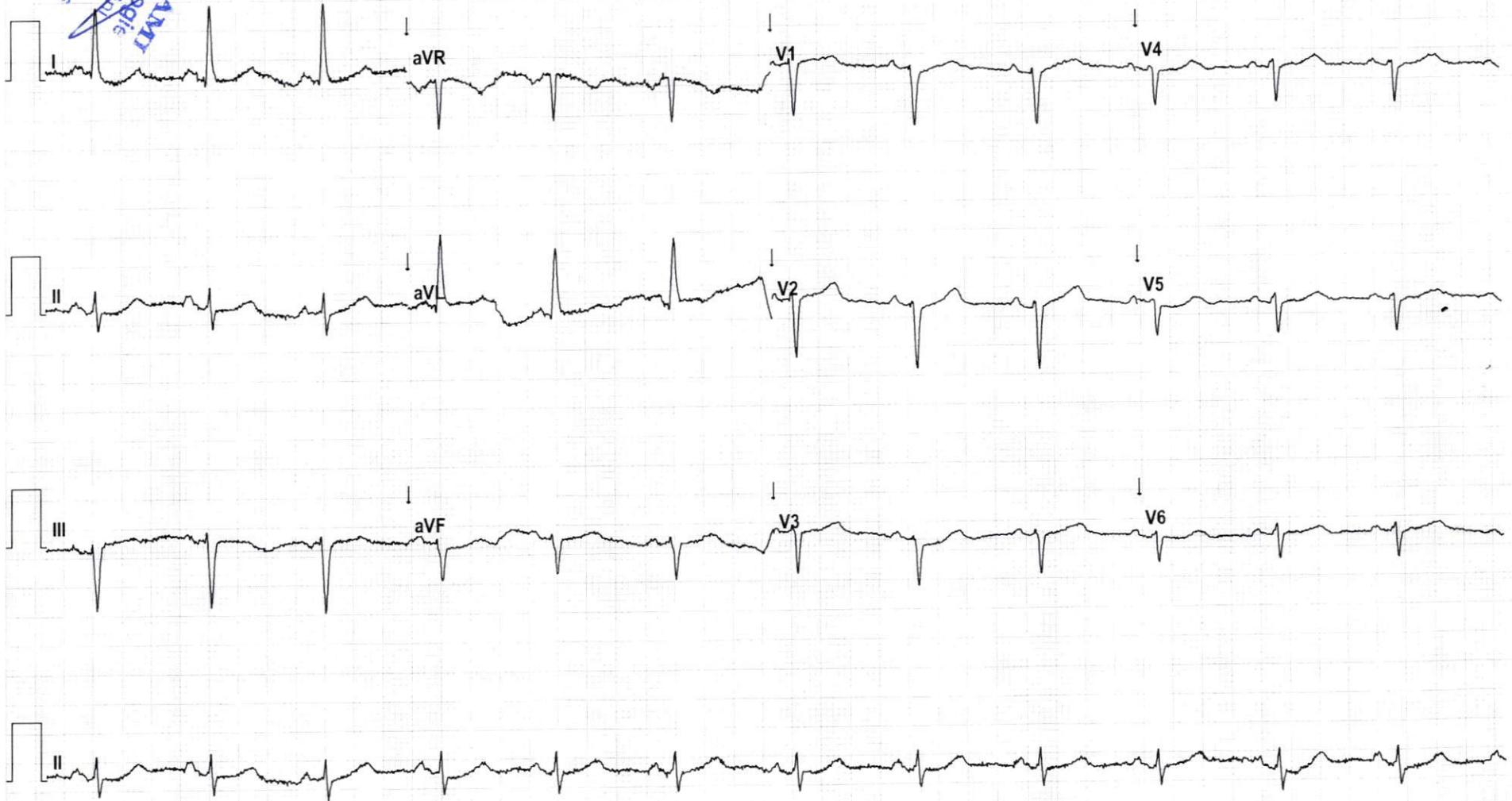
24-Sep-2021 21:20:36

Vent rate: 74 BPM  
PR int.: 152 ms  
QRS dur: 85 ms  
QT/QTc: 388 / 415 ms  
P-R-T axes: 21 -28 48

RYTHME SINUSAL  
FAIBLE POSSIBILITE DE TRACE D'HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE GAUCHE (HVG) OU ASPECT NORMAL  
DEVANT  
POSSIBLE INFARCTUS APICAL, PROBABLEMENT ANCIEN  
ECG ANORMAL

Revu par \_\_\_\_\_

Dr. **AMM**  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Madaani  
CASA ABU ANCA  
Tél: 0522 22 14 84/0522 26 13 36



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 50700 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz