

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° W21-632956

92 130

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2085 Société : Retraité

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Saadie

Nom & Prénom : EL MOUFIH

Date de naissance : 02-07-53

Adresse : H. Beng Ali Melenzak

Tél. : Total des frais engagés : 1300,00 + 520,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Sand NOULAM

Cachet du médecin :
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maani
CASABLANCA
Tél : 0522 22 18 40 0522 26 13 36

Date de consultation : 12/11/2021

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HFA HTE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : HFA HTE

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 : Casa Le : 12/11/21

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
22/11/2024	3 Actes		30000	INF: [Signature]
	10000		10000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Complexe Sportif Mme KADIRI HASSANI Fatime: 05, Rue Mamoun Mohamed Tél : 05 27 26 05 07	12/11/21	520,50

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

[illegible]

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 canaux, 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																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th></th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td></td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td></td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H			G		25533412	00000000		21433552	00000000	D				B	00000000	35533411		00000000	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H			G																				
	25533412	00000000		21433552	00000000																			
	D				B																			
	00000000	35533411		00000000	11433553																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان



Patient: DR Monfili

Casablanca, le **12 NOV. 2021**

LOT: 21008
PER: 08/2023
PPV: 113,50 DH

LOT: 21074
PER: 08/2023
PPV: 113,50 DH

LOT: 21074
PER: 08/2023
PPV: 113,50 DH

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

CHRONO AINE

**Traitement de :
Trois (03) Mois**

120

1 y le matin

Ferplex 40

520.50

Pharmacie du Complexe Sportif
Dr. KADIRI HASSANI Fatima
63, Rue Mamoun Mohamed
Casablanca - Tél: 05 22 22 18 84

Dr Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
CASA

(قرب زنقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail: cabinet-soulami@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

Docteur Saâd SOULAMI

Spécialiste des Maladies du Cœur 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 والدوبلير بالالوان

Casablanca, le 12 NOV 2021

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR

Nom et Prénom : Mme EL MOUFLIH SAADIA

Indication : HTA LIMITE avec Dyspnée ++

Mesures TM:

Aorte : 28,3 mm O.V.A : 20 mm

OG : 45 mm

Valves mitrales:

Surface mitrale : 4,9 cm²

Ventricule gauche :

Diamètre télédiastolique : 45,5 mm

Diamètre télésystolique : 28,7 mm

Pourc. de raccourcissement : 39 %

Fraction d'éjection : 69 %

Contractilité globale : bonne

Contractilité segmentaire : bonne

ParoiPost : 11,1/16,7 mm

SeptumIV : 10,6/15 mm

Ventricule droit : 22 mm

Valves tricuspides : R.A.S.

Valves pulmonaires : R.A.S.

Commentaires :

Les **sigmoïdes aortiques** sont fines, leur cinétique et leur ouverture sont normales et l'étude du flux aortique au doppler est normal. L'aorte ascendante est de calibre normal et athéromateuse. **Il n'y a pas d'insuffisance aortique au doppler couleur.**

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 peu épaissie et peu remaniée, souple dans sa cinétique et l'appareil sous valvulaire mitral est peu remanié. La petite valve est rétractée et épaissie. La surface mitrale est à 4,56 cm². L'étude du flux mitral retrouve une IM grade II au doppler

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

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} 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

couleur avec un diamètre du jet à 2 mm et une surface de l'OR à 0,09 cm² avec une PISA à 0,36 et un VR à 20 ml. TRI normal

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 compliant ++

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 IM minime

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

Bonne contractilité segmentaire .

Aorte athéromateuse et pas de HTAP

Pr.S.SOULAMI

Dr. Saad SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafaf El Maâni
22.18.84/26.13.36 - CASA

EL MOUFLIH, SAADIA

ID:

D-naiss:

0ans

12-Nov-2021 01:13:57

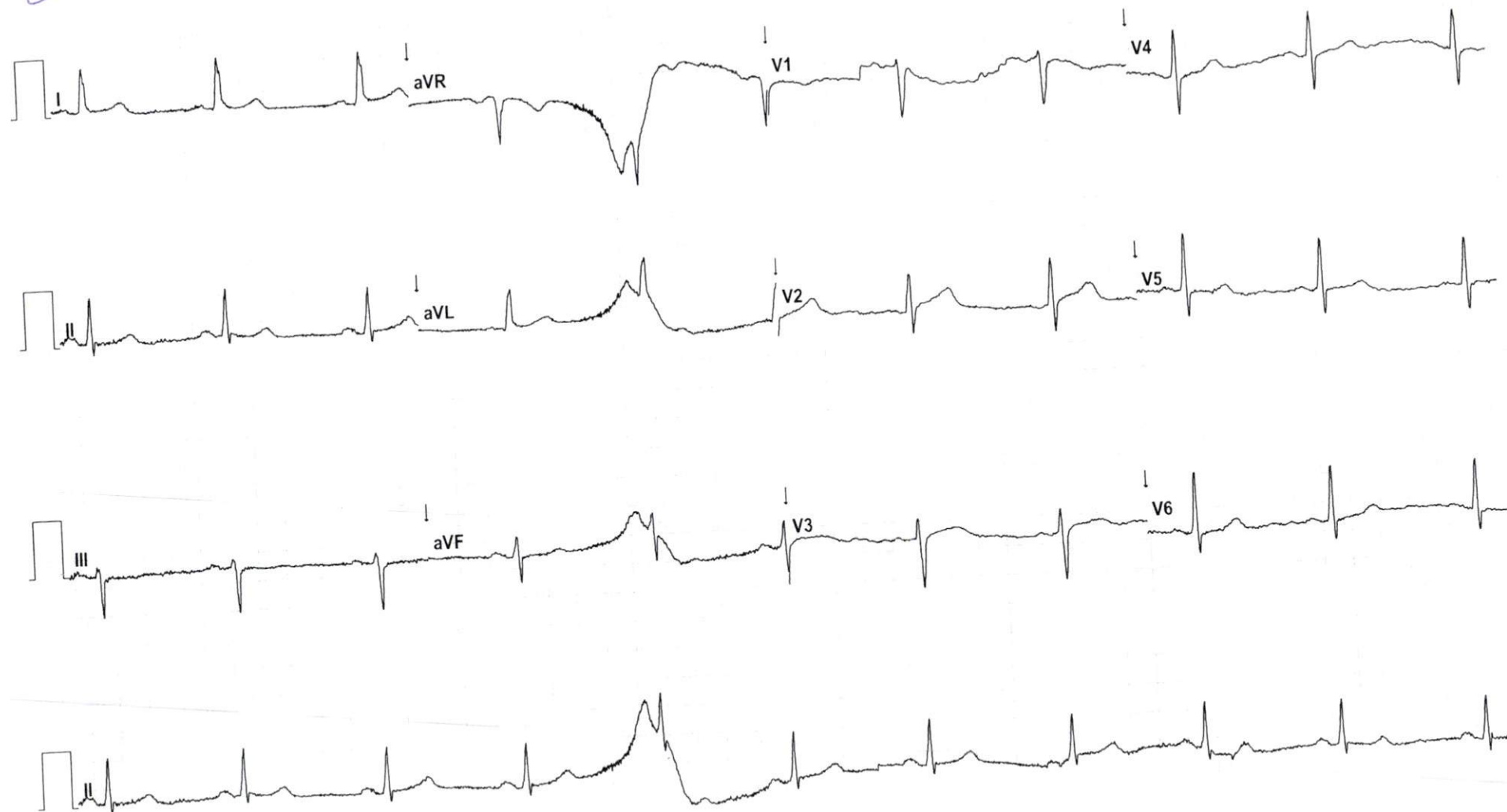
Fréq.Card: 63 BPM
Int PR: 158 ms
Dur.QRS: 89 ms
QT/QTc: 385 / 391 ms
Axes P-R-T: 64 0 35
Moy RR: 952 ms
QTcB: 394 ms
QTcF: 391 ms

RYTHME SINUSAL

ECG NORMAL

ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Non confirmé



Site # 0 App.# 0 ELI Link 4.11.6.0 Séquence # 37977 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz

Site Zero

