

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° W21-683096

104755

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02189 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MAATOUQUE Mohamed

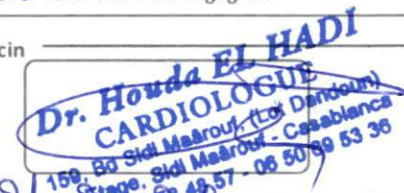
Date de naissance : 1956 Casablanca

Adresse : S.T. Rue 105 N°6 OULFA CASABLANCA

Tél. : 0664022730 Total des frais engagés : 1450,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/02/2022

Nom et prénom du malade : MAATOUQUE Mohamed

Age : 66ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HTA - DZ -

Bilan pré-op

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 : 10/02/2022

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
08/02/2022	Ecocolor	650D	650D	 091026708  EL HADI GUE (Signature)

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
 100, Résidence Annexe Préfecture d'Annaba Tél: 05 22 22 18 18	08.02.22 Ry	200.000

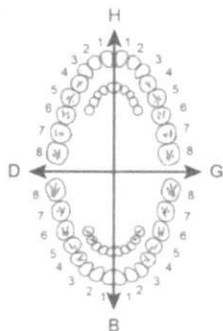
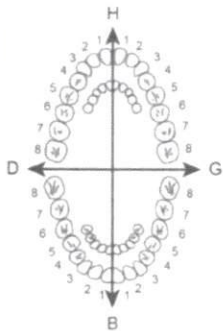
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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 PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Houda EL HADI

CARDIOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

DIU Echocardiographie de l'Université
Bordeaux II

DU Epreuve d'effort et réadaptation cardiovasculaire
de l'Université Bordeaux II



الدكتورة هدى الهادي

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم الفحص بالصدى بجامعة بوردو II
دبلوم اختبار الجهد بجامعة بوردو II

Casablanca, le 08-02-2022

M. MAATOUKI Mohamed

- 66 ans

- Tabagique > 40 PA non fumeur

- DZ / 1998

Radio Diagnostic
Sidi Maârouf
109, Résidence Souliane Sidi Maârouf
Préfecture Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 32 17 65

- HTA / 1998

- CMI à droite

↳ Doppler artériel
des MI

Dr. Houda EL HADI
CARDIOLOGUE

159, Bd Sidi Maârouf, (Lot Dandoun)
1er Etage, Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 0522 58 48 57 - 06 50 69 53 36

159, Bd Sidi Maârouf (Lot. Dandoun) Sidi Maârouf - 1^{er} étage - Casablanca

Tél : 05 22 58 48 57 - Urgences : 06 50 69 53 36 - E-mail : dr.elhadicardio@gmail.com



الفحص بالأشعة سيني معروف
RADIO DIAGNOSTIC SIDI MAAROUF

Casablanca, le 08/02/2022

FACTURE N° : 00661/2022

Nom & Prénom : MAATOUQI MOHAMED

Date d'examen : 08/02/2022

Examens	Honoraires
ECHODOPPLER DES MEMBRES INFERIEURS	800 DH
NET A PAYER	800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
HUIT CENTS DH

Radio Diagnostic
Sidi Maarouf
109, Résidence Soufiane Sidi Maarouf
Préfecture Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 32 17 65

109. شارع شيماء لوتيسما سفيان - سيدي معروف - الدار البيضاء
109, Lotissement Soufiane - Sidi Maarouf - Casablanca
Tél : 0522 32 17 65 - Email : radiologie.sidimaarouf@gmail.com
ICE : 002164594000014 - Patente : 36101026 - I F : 31860431
CNSS : 1276798 - www.radiologiesidimaarouf.ma



Dr. Nadia Moubachir

Spécialiste en Radiologie

Dr. Ikram Zaamoune

Spécialiste en Radiologie

Casablanca , Le 08/02/2022

PATIENT : MAATOUQI MOHAMED

MEDECIN TRAITANT : DR HOUDA EL HADI

ECHODOPPLER ARTERIEL DES MEMBRES INFERIEURS

L'aorte est perméable et de calibre normal.

Les artères iliaques primitives sont mal explorées du fait de l'interposition digestive.

Les artères iliaques externes présentent un tracé normo modulé triphasique des deux cotés.

A droite :

Médiacalcoses et épaississement intimal diffus avec présence de quelques calcifications pariétales surtout au niveau de la fémorale commune et superficielle.

L'artère fémorale commune est le siège d'un matériel échogène ne s'allumant pas au doppler couleur en rapport avec une occlusion.

Cette occlusion s'étend à l'artère fémorale superficielle sur toute sa longueur

Reprise du flux au niveau de l'artère poplitée présentant un tracé démodulé.

L'artère tibiale postérieure est perméable en distalité présentant un tracé démodulé.

Flux très faible de l'artère tibiale antérieure ainsi que l'artère pédieuse.

A gauche :

Médiacalcoses et épaississement intimal diffus avec présence de quelques calcifications pariétales surtout de la fémorale superficielle.

L'artère fémorale commune, profonde et superficielle et l'artère poplitée sont perméables, de calibre normal, avec un flux triphasique.

Remplissage normal de l'artère tibiale postérieure présentant un flux triphasique normal.

Flux faible démodulé au niveau des artères tibiale antérieure et pédieuse.

AU TOTAL :

Aspect d'une artériopathie oblitérante chronique bilatérale avec à droite une occlusion de l'artère fémorale commune étendue à l'artère fémorale superficielle.

Confraternellement

Dr ZAAMOUNE IKRAM

Docteur Houda EL HADI

CARDIOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca
DIU Echocardiographie de l'Université
Bordeaux II
DU Epreuve d'effort et réadaptation
cardiovasculaire de l'Université
Bordeaux II



الدكتورة هدى الهادي

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

دبلوم الفحص بالصدى بجامعة بوردو II

دبلوم اختبار الجهد بجامعة بوردو II

08/02/2022

Casablanca, le :

Mr MAATOUQUI Mohamed

Compte rendu d'échocardiographie

Mesures TM mm :

Ao : 39	SIV : 13	VG : 51/32
OG : 36	PP : 11	FE : 67%

- VG non dilaté, de bonne fonction systolique, FE VG Teicholz à 67%, FEVG en 2D à 60%. Pas de trouble franc de la cinétique segmentaire.
- HVG modérée sans obstruction au repos.
- Massif auriculaire non dilaté.
- VD non dilaté, de bonne fonction systolique, onde S'au DTI à 12 cm/s. Insuffisance tricuspide minime permettant d'estimer la PAPS à 22+5 mmHg, TAP à 138 msec.
- Profil transmitral de type anomalie de la relaxation ($E/A=0,5$; $E/E' = 8$).
- Valves mitrales fines, microfuite mitrale, pas de sténose.
- Sigmoïdes aortiques remaniées, microfuite aortique, pas de sténose.
- VCI non dilatée mesurant 15 mm, compliant.
- Péricarde sec.
- Aorte thoracique initiale de taille normale (37 mm).

Au total :

Bonne fonction systolique VG
HVG modérée hypertensive
Pas de valvulopathie significative
Pressions de remplissage non élevées
Pas d'HTAP



159, Bd Sidi Maârouf (Lot. Dandoun) Sidi maârouf - 1^{er} étage - Casablanca
Tél : 05 22 58 48 57 - Urgences : 06 50 69 53 36

✉ dr.elhadicardio@gmail.com

Dr Houda EL HADI

Nom :MAATOUQUI MOHAMED		Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	174 ms	<div><div>Dr. Houda EL HADI</div><div>CARDIOLOGUE</div><div>159, Bd Sidi Maârouf, (Lot Dansoun)</div><div>1er Etage, Sidi Maârouf - Casablanca</div><div>Tél: 0522 58 48 57 - 06 50 89 53 36</div></div> <div>Signature du médecin :</div>
Sexe :Homme	Clini:	Temps d'échantillon	16 s	Intervalle QT	408 ms	
Age :	Lit:	HR:	81 bpm	Intervalle QTc	473 ms	
SN:0000536	Servi:	Intervalle P	82 ms	Axe P	70,93°	
Date:08/02/2022 11:41:46	Cas:	Intervalle QRS	102 ms	Axe QRS	-33,18°	
		Intervalle T	202 ms	Axe T	64,34°	

