

## 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, parodontologie 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

- Reclamation : 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-702517

121398

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0013036 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Oumaochou Yasmine  
 Date de naissance : 17/03/1980  
 Adresse : 03 Rue Stéphane Mallarmé etg 2 apt 6 Val  
 Aïn Casablanca  
 Tél. : 0662 818683 Total des frais engagés : 1735,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 16/06/22  
 Nom et prénom du malade : Oumaochou Yasmine Age :  
 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 : 16/06/22  
 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
16/06/12	97 + 1516	300 dh	INPE: 091175372	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL NILAL 17, Rue Mohammed VI - Casablanca Tél: 25 36 26 10 - Fax: 25 36 26 11	16/06/12	435,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
16/06/12	16/06/12	1000 dh	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]																
				MONTANTS DES SOINS [ ]																
				DEBUT D'EXECUTION [ ]																
				FIN D'EXECUTION [ ]																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] 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



DR. ABIDI GHIZLANE

SPECIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE  
ET IMAGERIE VASCULAIRE NON INVASIVE

Diplômée d'imagerie vasculaire non invasive de l'université Paris Descartes  
Diplômée d'échocardiographie de l'université Bordeaux Segalen  
Ancien interne de l'hôpital Ibn Rochd Casablanca et du centre hospitalier  
Princesse Grace de Monaco



الدكتورة عابدي غزلان

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين  
فحص القلب والأوعية الدموية بالصدى

خريجة كلية الطب بالمستشفى الجامعي  
بالدار البيضاء وبمستشفى موناكو

Casablanca, le : 16/06/2022

Ordonnance

Mme OUMAACHOU YASMINE



99.00

Magmine 300  
1cp /J le soir



69.00

kalmaner cp  
1cp X 3 /J



257.00

F boost  
1cp /J le matin



TTT 1mois

435.50

PHARMACIE EL HILAL  
AAABOUDI Selva  
77, Rue El Bachir Laâla  
Cité Plateaux - Casablanca  
Tél: 0522 25 96 06 - 06 62 10 24 12 - 00151327000014

Signature of Dr. Abidi Ghizlane



DR. ABIDI GHIZLANE

SPÉCIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE  
ET IMAGERIE VASCULAIRE NON INVASIVE

Diplômée d'imagerie vasculaire non invasive de l'université Paris Descartes  
Diplômée d'échocardiographie de l'université Bordeaux Segalen  
Ancien interne de l'hôpital Ibn Rochd Casablanca et du centre hospitalier  
Princesse Grace de Monaco



الدكتورة عابيدي غزلان

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين  
فحص القلب والأوعية الدموية بالصدى

خريجة كلية الطب بالمستشفى الجامعي  
بالدار البيضاء، وبمستشفى موناكو

Casablanca, le : 16/06/2022

Date : 16/06/2022  
à : Mme OUMAACHOU YASMINE  
Acte : CONSULTATION + ECHO COEUR  
Montant : 1300 DH  
Payé par : Espèce

Docteur Ghizlane ABIDI

Dr. Ghizlane ABIDI  
Spécialiste en Pathologie  
Cardiovasculaire  
et Imagerie Vasculaire Non Invasive  
89, Av. Stendhal, 1er Etage N° 1  
Val Fleuri - Maarif



Casablanca, le : 16/06/2022

## ECHODOPPLER CARDIAQUE

**Mme OUMAACHOU YASMINE**

**CONTEXTE :**

precordilgies / papitations

**RESULTATS :**

aorte de calibre normale

-Ventricule gauche :

Masse ventricule gauche :

Cinétique ventriculaire gauche : normale

Volumes et fractions d'éjection VG : méthode Simpson biplan :

fraction d'éjection (BP) : 55%.

-Diastole ventriculaire gauche :

Le rapport E/A des vitesses est type 1

Pressions de remplissage VG basses : E/E' à 4

-VALVE MITRALE :

les deux feuillets valvulaires sont fins , pas d'épaississement ni prolapsus valvulaire

pas de fuite mitrale ni rétrécissement mitral

Appareil sous valvulaire normal : cordages de longueur normal

-VALVE AORTIQUE : La valve paraît légèrement remaniée.pas de fuite ninretrecissement

-VALVE TRICUSPIDE

Il existe une insuffisance tricuspide minime.

Le gradient trans-valvulaire systolique s'établit à 12 mm Hg.

La pression pulmonaire systolique est estimée à 15 mm Hg+

-Cavités droites : non dilatés, fonctions systolique du VD conservée

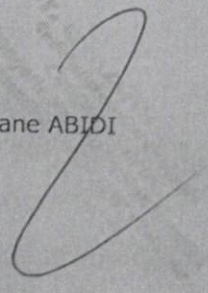
SVD : cm/sec – TAPSE à mm

-La VCI est compliant et non dilatée (diam insp : 8 mm, diam exp : 16 mm, index de collapsus : 50%).

- Pericarde sec

CONCLUSION : bonne cinetique globale du VG /PRVG basses / BOn VD / pas d'HTAP

Docteur Ghizlane ABIDI





**DR.ABIDI GHIZLANE**

Spécialiste En Pathologie Cardiovasculaire  
Et Imagerie Vasculaire Non Invasive  
89 Avenue Stendhal, N°1 Val Fleuri, Maarif - CASABLANCA

**oumaachou yasmine**

N° patient  
Date de naissance 17.03.1988 (34 Y.)  
Sexe Unknown

ECG de repos Évaluation du 16.06.2022 12:02

**Données examen**

QRS (ms)	101
P (ms)	104
PQ (ms)	128
QT (ms)	391
QTc B. (ms)	446 (114%)
QTc disp. (ms)	52
Axe QRS	53°
FC	78
RR moy (ms)	769

**Rapport non confirmé**

rythme sinusal-cardiaque normal  
type normal  
ECG normal



ECG analysé FC: 78

(25 mm/s 10 mm/mV 0.05Hz - 45Hz / 50Hz true wave®)

