

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

N° W21-715188

123318

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>9562</b>	Société : <b>RAN</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>KHOUYI BABA ADIL</b>
Nom & Prénom :			
Date de naissance : <b>13-4-70</b>			
Adresse : <b>Rue Kenitra 31 Apt 2</b>			
Tél. : <b>066M17609</b>	Total des frais engagés : _____ Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<b>DR. KHAY Khadija Cardiologue</b>			
Date de consultation : <b>06/07/2022</b>			
Nom et prénom du malade : <b>Mr. Khayi Baba</b>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	Age : _____	
Nature de la maladie : <b>DT2</b>			
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 : <b>Cajabancia</b> Le : <b>21/07/2022</b>			
Signature de l'adhérent(e) :			

Notre client DR D RACRAOUL H. HAKAMI

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

*[Signature]*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06/07/2022	Ca.t. Echocardiogramme cardiaque	1	1650.00 Dh	INP : 0900611118 Dr KHAY Inchaouh Cardiologue
08/07/2022	Pulse TA	1	600.00 Dh	Dr KHAY Inchaouh

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Tél : 06 70 55 95 77 Montant de la Facture
08/07/22	98,10	PHARMACIE DE LA MUSICA RUE DE LA MUSICA 26 77300 VILLENTREUIL TÉL : 01 60 83 00 00

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

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																																	
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																																	
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.																																	
	<b>SOINS DENTAIRES</b>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																												INP : <input type="text"/> / <input type="text"/>	
		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																													
COEFFICIENT DES TRAVAUX																																	
MONTANTS DES SOINS																																	
DEBUT D'EXECUTION																																	
FIN D'EXECUTION																																	
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>  <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	B	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX																	
		H	G																														
		25533412	21433552																														
		00000000	00000000																														
		<hr/>																															
		D	B																														
		00000000	00000000																														
		35533411	11433553																														
		MONTANTS DES SOINS																															
		DATE DU DEVIS																															
DATE DE L'EXECUTION																																	



المعهد المغربي للأمراض وجرأة القلب  
Moroccan Heart Institute

780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20620

Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 85 00

ICE : 001859090000033 - Patente : 34753457 - I.F : 14421718 - CNS : 9697866

Dr. Anass Inchaouch  
Cardiologue  
Tél : 06 70 55 95 97  
06 70 55 95 97  
06 70 55 95 97

Mr. KHOUYI, BARA ADIL



08/06/2012  
Cosyvel 5/5

1-0-0

PHARMACIE ANAH SARAU  
Rés. Les Perles de Ben Trija  
Im. Z.N. 1 Mansouria

Dr. Anass Inchaouch  
Dr. Anardidologue  
Tél : 06 70 55 95 97  
06 70 55 95 97  
06 70 55 95 97





المعهد المغربي لأمراض وجراحة القلب  
Moroccan Heart Institute

780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520

Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00

ICE : 001859090000033 - Patente : 34753457 - I.F : 14421718 - CNSS : 9697866

06/07/2022

Mr KHOLYI BABT Adil

Holter Tensionnel

Dr. KHAY Khadija  
Cardiologue

11/06/2022





المعهد المغربي لأمراض وجراحة القلب  
Moroccan Heart Institute

780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520

Tél : 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00

ICE : 001859090000033 - Patente : 34753457 - I.F : 14421718 - CNSS : 9697866

06/07/22

Mr Khayi Raja Adil

Five SUR E.T.T

- Epreuve d'effort

(→ Polar du rebout tissu DT<sub>2</sub>)



Dr. KHAY Khadija  
Cardiologue  
06/07/2022



المعهد المغربي  
لأمراض وجراحة  
القلب

## FACTURE N°183/2022

DATE :06/07/2022

NOM:Mr KHOUYI BABA ADIL

DESCRIPTION	QUANTITÉ	RIX UNITAIRE	TOTAL
ECHOGRAPHIE CARDIAQUE	1	650,00	650,00
EPREUVE D'EFFORT	1	1000,00	1000,00
SOLDE			1650 DH



Moroccan Heart Institut  
Dr D RAGRAGUI

Dr. KHAY Khadija  
Cardiologue  
26/01/2021

**Moroccan Heart Institute** 780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520

Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00 - ICE : 001859090000033 - Patente : 34753457 - I.F : 14421718 - CNSS : 9697866

adil KHOUYI BABA

06/07/2022 15:42

52 ans Masc

Protocole: BRUCE

Résumé

Durée d'ex.: 10:47  
Dériv avec ST 100uV: II, III, aVF, V2, V3, V4, V5, V6  
EVPs 0  
Score de Duke tapis: -1 (Pas d'Angine)  
AFR%: 0 - 0

Val. max.

Vit. : 5.0 km/h FC: 161 BPM % cible: 95%  
Pente: 16.0% PAS: 244/45 mmHg 13:20  
METs: 9.4 PAD: 158/94 mmHg 00:00  
FC\*PA 28548 BPM \* mmHg  
Index ST/FC: 2.50 uV/bpm in III à 10:40

ST max

Elév. PrtStr\_ST: 2.1 mm en V3 à 05:00  
Baisse ST: -1.7 mm en III à 10:40

Modifs ST max.

Modif. d'élév. PrtStr\_ST 1.2 mm en aVR à 10:20  
Modif de baisse ST: -2.3 mm en II à 10:40

Raisons de fin

Conclusions

Epreuve d'effort valide, maximale, menée à 95% de la FMT, arrêtée au palier 5  
Pas de douleur thoracique  
Pas de sous decalage significatif  
Profil tensionnel adapté à l'effort  
Récuperation sans anomalie significative

Au total

EE valide, négative cliniquement et électriquement

Diagnost:

Deuxième diag:

procédure clinique:

procédure clinique:

procédure clinique:

Dr. KHAY Khadija  
Cardiologue  
06/07/2022 10:40  
Mortara Heart Test  
Mortara Instrument

Sympt.

Technicien:

Revue par:



المعهد المغربي  
لأمراض وجراحة  
القلب

Mr KHOUYI BABA Adil

06/07/2022

## COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

### MESURES TM:

SIV: 9 mm, PP: 9 mm, DTDVG: 38 mm

MESURES 2D : CCGV : 21cm, SOG : 17cm<sup>2</sup>, SOD : 12cm<sup>2</sup>

### MESURES DOPPLER :

Aorte: ITV ao: 27, ITV ssao: 22, Gmoy: 5 mmhg

### COMMENTAIRES :

- VG non dilaté, non hypertrophié; de bonne contractilité globale et segmentaire. FEVG estimée en TM à 75%
- Profil mitral type normal, PRVG normales
- OG non dilatée, libre d'échos.
- Sigmoïdes aortiques fines, sans fuite, sans sténose significative.
- Valves mitrales peu remaniée, sans fuite sans sténose significative.
- Cavités droites non dilatées. Bonne fonction longitudinale du VD (TAPSE : 26mm, S'VD : 12cm/s).
- Pas d'IT exploitable, pas de signe indirect d'HTP (TAP=106 ms).
- VCI non dilatée à 16 mm, compliant.
- Péricarde sec
- Aorte ascendante non dilatée à 30 mm.

### CONCLUSION :

- Bon VG, FEVG=75%.
- PRVG normales.
- Bon VD.
- Péricarde sec.



Moroccan Heart Institute  
Dr D RAGRAGUI

Dr. KHAY Khadija  
Cardiologue  
Tel: 06 10 01 28 01

**Moroccan Heart Institute** 780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520

Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00 - ICE : 001859090000033 - Patente : 34753457 - I.F : 14421718 - CNSS : 9697866



المعهد المغربي  
لأمراض وجراحة  
القلب

FACTURE N°189/2022

DATE :08/07/2022

NOM:Mr KHOUYI BABA ADIL

DESCRIPTION	QUANTITÉ	RIX UNITAIRE	TOTAL
HOLTER TA	1	650,00	650,00
SOLDE			650DH



Dr. Anass Inchaouh  
Cardiologue  
Tél.: 06 70 55 95 97

Moroccan Heart Institute  
Dr. D RA(GRAGU)

Moroccan Heart Institute 780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520

Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00 - ICE : 001859090000033 - Patente : 34753457 - I.F : 14421718 - CNSS : 9697866



## Rapport de pression artérielle ambulatoire

Nom du patient : KHOUYI BABA ADIL

Date de naissance :

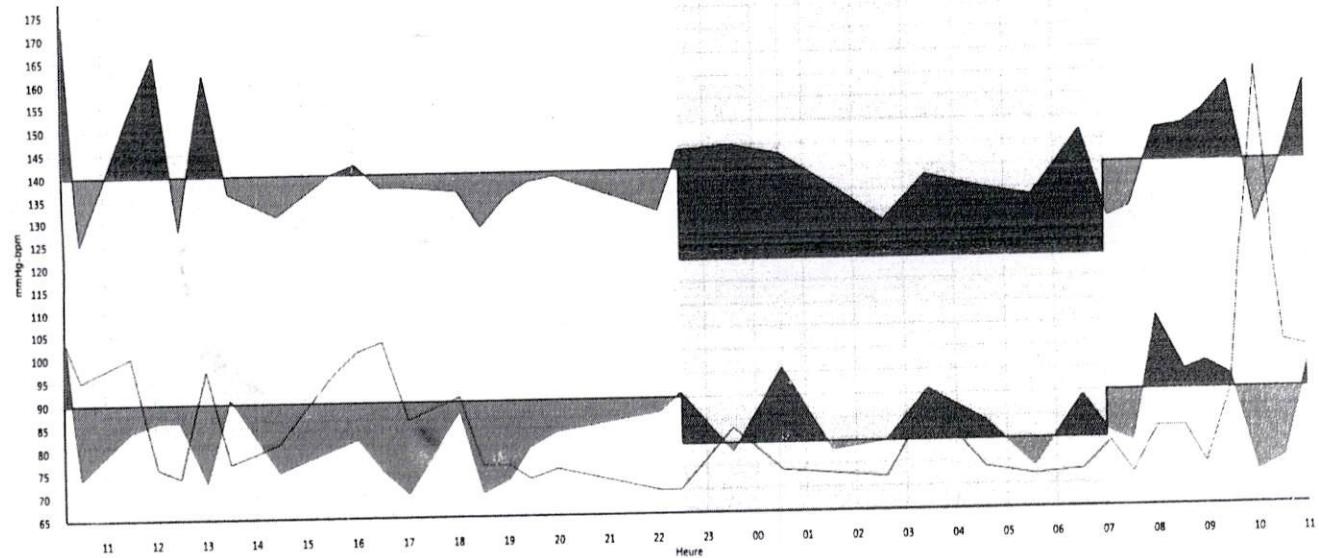
Sexe :

ID du patient : KHOUYI

Référence de l'examen :

Date de test : 08/07/2022

### Synthèse d'interprétation



### Résultats PA brachiale

Période	Heure	Échantillon ns	SYS moyenne mmHg (+/- Dév. Std.)	DIA moyenne mmHg (+/- Dév. Std.)	FC moyenne BPM (+/- Dév. Std.)	Charge de PA Sys (%)	Charge de PA Dia (%)
Globale	10:12-10:59 (24:47)	36	141 (+/-11,6 )	84 (+/-9,3 )	85 (+/-16,9 )	56	33
Période d'éveil	07:00-22:30	28	142 (+/-12,7 )	84 (+/-9,8 )	88 (+/-18,1 )	43	29
Période de sommeil	22:30-07:00	8	138 (+/-6,5 )	84 (+/-7,6 )	76 (+/-6 )	100	50
Période de « blouse blanche »	10:12-11:11 (1st Hr.)	2				50	50
	Max		173	103	103		
	Moyenne		149	89	99		
Dim. pdt sommeil :		SYS = 2,5% DIA = -0,1%					

Médecin traitant

Dr.

Signature

Date

Montecor *Haut Institut*  
Dr. D RAGAGUA

Dr. MASSON *Cardiologue*  
Télé: 06 70 55 95 97

Médecin  
diagnostiquant

Dr.

Date

Jul - 6-2022 10:54 PM

ID:khouyibaba

Name:adil

Sex:Male

Birth Date:

kg mmHg

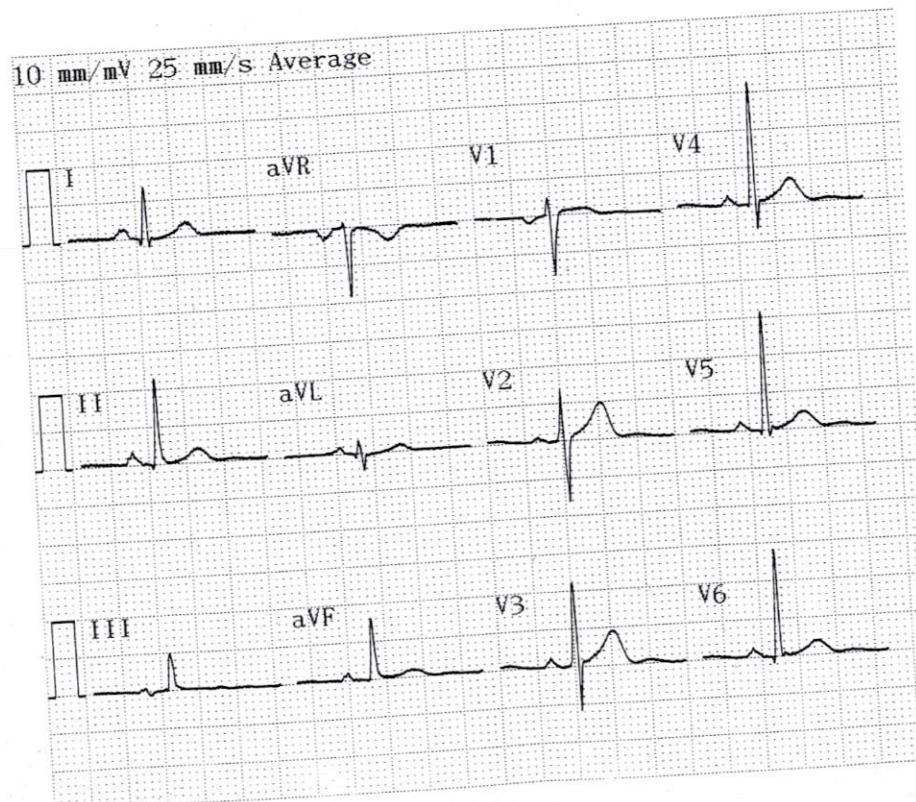
Years

	cm	kg	mmHg	
Vent rate			78	bpm
PR int			142	ms
QRS dur			80	ms
QT/QTc int		338/ 372	ms	
P/QRS/T axis	42/ 57/ 31			°
RV5/SV1 amp	1.580/ 0.795	mV		
RV5+SV1 amp	2.375	mV		

1100 Sinus rhythm  
9110 \*\* normal ECG \*\*

Dr D RAGGAR  
Moroccan Heart Institute

Dr. KHAY Khadija  
Cardiologue



Unconfirmed Report  
Reviewed by:

ID:khouyibaba

Name:adil

Sex:Male

Birth Date:

Years

Medication:

cm

kg

mmHg

Jul- 6-2022 10:54 PM

80 bpm

1 mm/mV 25 mm/s Filter: H50 d 100 Hz

10 mm/mV

