

## 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

M22- N° 003996

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1252 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JAFIR M'HAMED

Date de naissance : 21/01/1948

Adresse : 14 RUE RACHIM AMINE HAY

EL WANDIA BERRACHID

Tél. : 0699 450464 Total des frais engagés : 3941,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/06/2022

Nom et prénom du malade : IMANE FATMA

Age : 73 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : MIA & AFA

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 : BERRACHID

Le : 11/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
10/06/22	CSTCC		250,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

Pharmacie NASSROLLAH  
BERRECHID  
et. Nassrollah 11 327 - Berrechid  
Tél.: 05 22

10-06-22

2941,80 DH

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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



10/06/22 E+H

750,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM    PC    IM    IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

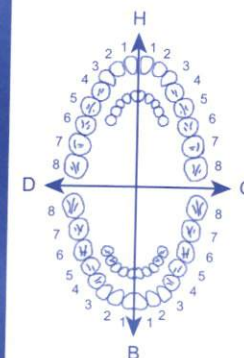
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412    21433552  
00000000    00000000  
D    G  
00000000    00000000  
35533411    11433553  
B

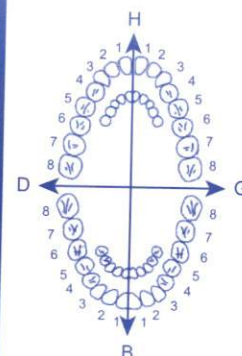
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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. KHADRE MOHAMED FOUAD**

Cardiologue, Interventionnel

**Cardiologue**

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheldt Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



**د. خضر محمد فؤاد**

فحص القلب الداخلي

أخصائي أمراض القلب والشرابيين

دريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى لودنشايدت بألمانيا

حاصل على شهادة الفحص بالصدك من جامعة بورجو بفرنسا

## Ordonnance

Berrechid, le : .....

**BERRECHID LE 10 juin 2022**

**Mr. IMANE FATNA**

REGIME PAUVRE EN SEL

CORDARONE

1 Cp/j matin

SULIAT HCT 160/5/25 MG

1 Cp/J matin à jeun

DIVARIUS 20 MG

1 Cp/j matin

KARDEGIC 75MG

1 Sachet/J à midi

NEBILET 5MG

1 Cp - 0 - 1/2 Cp

ZOEGAS 20MG

1 gel/j le soir

TARDYFERON 80 MG

1 comprimé le soir

REXABAN 15MG

1 Cp/J le soir

ROSUVAS SUN 10MG

1 Cp/j le soir

**TOTAL: 294180 DH**

Traitement pendant : 3 Mois

**Pharmacie NASROU LAH**

**BERRECHID**

Lot. Nasrou Lah Berrechid

Tél.: 05 22 31 19

89,70

89,70

185,20

147,20

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**

28 comprimés

PPV 87DH50

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**

28 comprimés

PPV 87DH50

350,00

**Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD**  
**CARDIOLOGUE**  
11 - Bd Mohamed V - Casablanca  
Tél: 05 22 32 83 03 / 05 22 32 83 33 / 06 61 85 14 80



319334



6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334



6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334



6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334



6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

V136132/01

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**

28 comprimés

PPV 87DH50

V136132/01

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**

28 comprimés

PPV 87DH50

LOT : 21E007  
PER : 02/2023**KARDECIG 75MG**  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

LOT : 21E009  
PER : 05/2023**KARDECIG 75MG**  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

LOT : 21E007  
PER : 02/2023**KARDECIG 75MG**  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

LOT : 22E001  
PER : 07/2023**KARDECIG 75MG**  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

359,00

147,20

350,00

182,10

182,10

147,20

89,70

**Cabinet de cardiologie**  
**DR KHADRE Mohamed Fouad**

Berrechid, le 10/06/82

**Note d'honoraires**

Nous exprimons nos sincères salutations à

Mr/Mme *Imane. Fatma.*

lui adresse, selon l'usage, sa note

d'honoraires.....  
*CS + ECU = 250,00 dh +*  
*ETT = 750,00 dh = 1000,00 dh*

Faisant la somme de

*Mille dix-huit.*

Cachet et signature

*[Signature]*  
Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD  
CABINET DE CARDIOLOGIE  
11 - Bd Med V. 1<sup>er</sup> Etage Bureau N° 6 BERRECHID  
Tél: 05.22.32.83

**Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD**

Cardiologue Interventionnel

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheld Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



**د. خضر محمد فؤاد**

فحص القلب التداخلي

إخصائي أمراض القلب والشرابيين

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى لودنشايد بألمانيا

حاصل على شهادة الفحص بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

### Information patient

Nom : IMANE

PRENOM : FATNA

DATE : 10/06/2022

MEDECIN TRAITANT : DR.M.F. KHADRE

## COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté, siège d'une HVG concentrique (SIV/PP=11/11mm), de bonne contractilité globale et segmentaire FEVG à 60%.
- Profil mitral type anomalie de relaxation,  $E / A = 0.88$ , PRVG basses  $E / e' = 7.38$ .
- Massif auriculaire : OG dilatée libre d'échos. (SOG à 24cm<sup>2</sup>)  
: OD dilatée libre d'échos. (SOD à 21cm<sup>2</sup>)
- Valve mitrale, IM minime, pas de RM.
- Valve aortique, sans fuite, ni sténose.
- Cavités droites non dilatées, Bonne fonction systolique du VD.
- IT minime estimant la PAPS à 26+5=31mmHg.
- VCI à 18mm non dilatée, compliante.
- Péricarde sec.

### Conclusion :

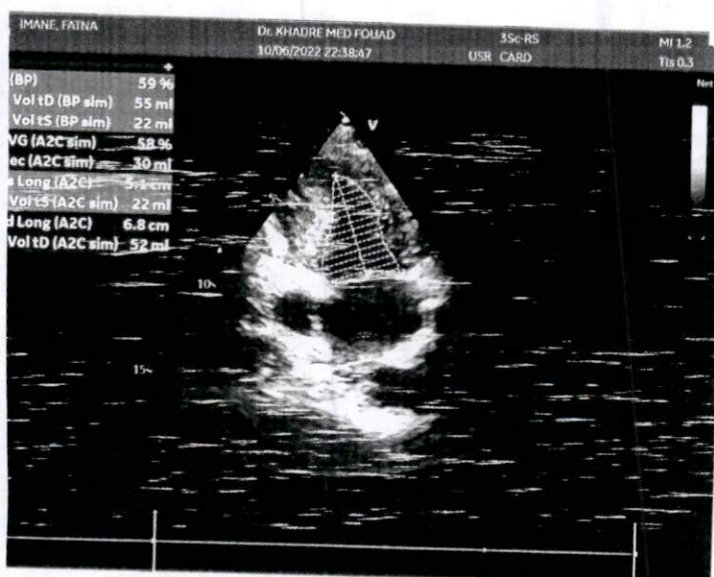
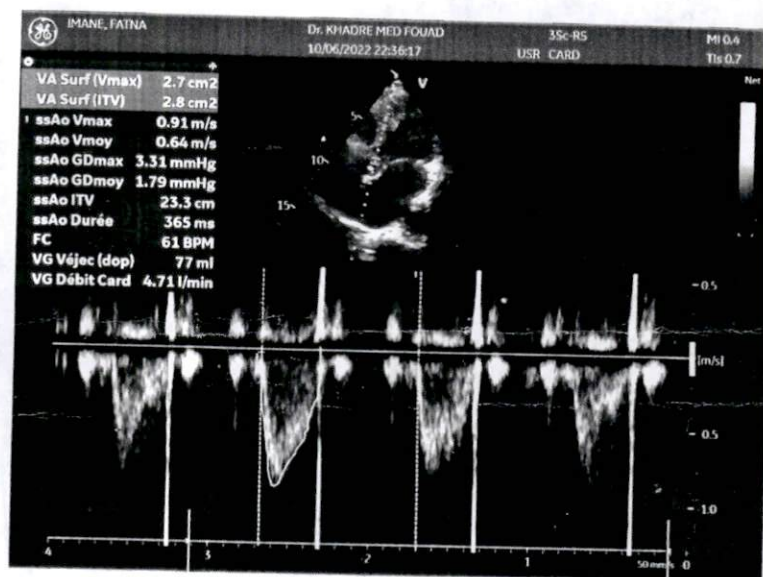
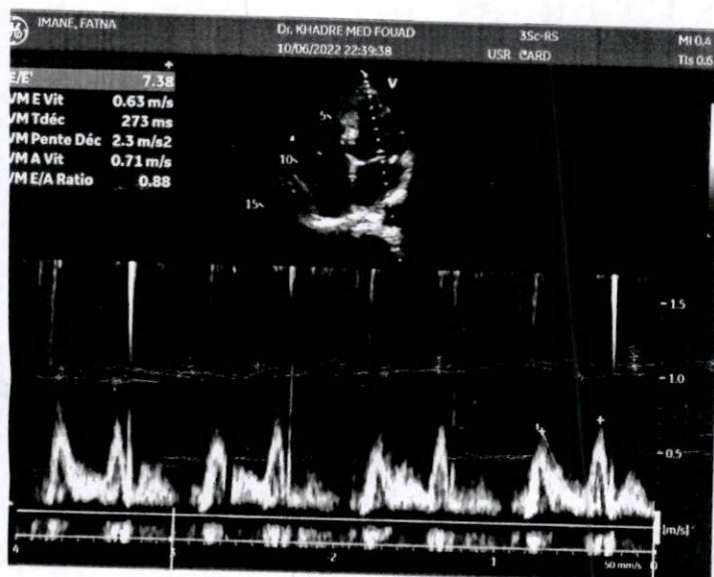
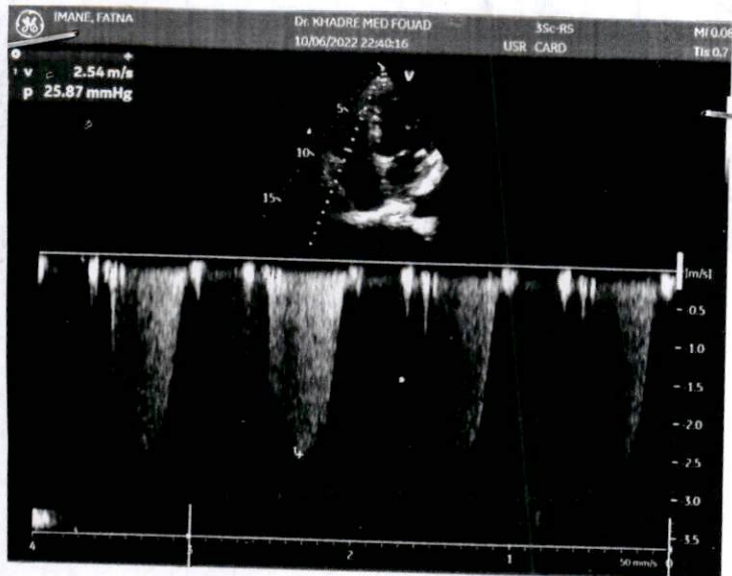
Aspect de cardiopathie hypertensive, FEVG à 60%.

IM minime.

Pas d'HTP.

Signé: Dr M.F. KHADRE







Nom : imane fatna

Sex: Female Lit No:

Age: 73Y Date: 10/06/2022 20:20:48

SN: 001244 Section:

Cli No.: Case No.:

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	157 ms
Temps d'écha	41s	QT Interval:	505 ms
FC:	60bpm	QTc Interval:	507 ms
P Interval:	111ms	P Axis:	63.10°
QRS Interval:	111 ms	QRS Axis:	-44.20°
T Interval:	227 ms	T Axis:	21.50°

Prompt:

Signature of the doctor

Docteur:

