

# 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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](http://www.mupras.com)

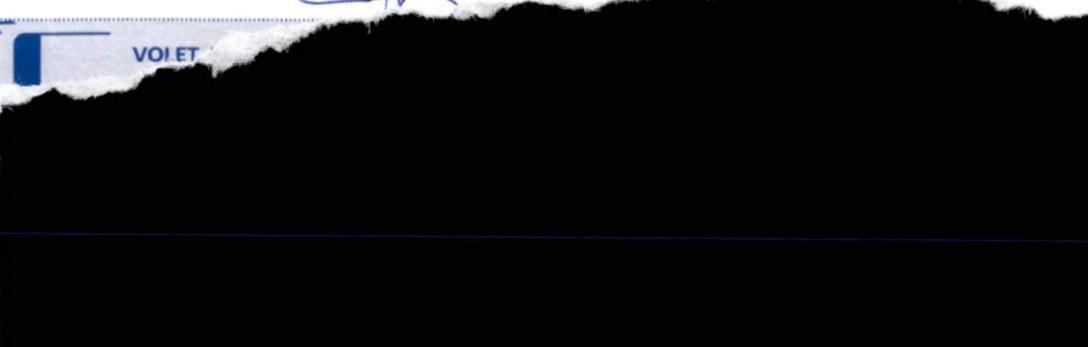


## Déclaration de Maladie

N° W19-594070

|  |  |                                  |                                 |
|--|--|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie                     | <input type="checkbox"/> Dentaire                | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e)                        |  |                                  |                                 |
| Matricule : <b>J599</b>                              | Société : <b>RAA</b>                             | <i>ND<br/>Nexx98X</i>            |                                 |
| <input type="checkbox"/> Actif                       | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | Autre :                          |                                 |
| Nom & Prénom : <b>EL DRIK EL ABBOUBI</b>             |  |                                  |                                 |
| Date de naissance : <b>20/06/1950</b>                |  |                                  |                                 |
| Adresse : <b>14 Cte WAKANATI AIN-DIAB CASABLANCA</b> |  |                                  |                                 |
| Tél. :   | Total des frais engagés : ..... Dhs              |                                  |                                 |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Cadre réservé au Médecin   |  |  |  |
| Cachet du médecin :  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Date de consultation : <b>11 SEP 2022</b>  |  |  |  |
| Nom et prénom du malade : <b>MARIE CHRISTINE JARNE EP EL MIR</b>   |  |  |  |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <b>Christine</b> Age : .....<br><b>117A</b>   |  |  |  |
| Nature de la maladie : .....<br>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.  |  |  |  |
| En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....<br>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>CASABLANCA</b> Signature de l'adhérent(e) : <b>Christine</b> Le : <b>01/09/2022</b>  |  |  |  |



## RELEVE 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 |
|------------------|-------------------|-----------------------|---|--|
| 15<br>06<br>2022 | Gy + Echolosie    | 3001-<br>10001-       | Dr. Hajar Guermat<br>Cardiologue<br>Al Foutate Res. Bemabien<br>7 Maârif - Casablanca<br>55 59 59 | INP 09/06/2022   |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| PHARMACIE ARAUCANIA<br>Hicham TALI Pha<br>42, Rue d'franc<br>05 22 36 14 42<br>CIL - Ca | 15/06/2022 | 268800<br>2727.20     |

#### **ANALYSES - RADIographies**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Particien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |

**UT.AV** : 12 24

P.P.V.

LOT N° : ET 3821

98 90

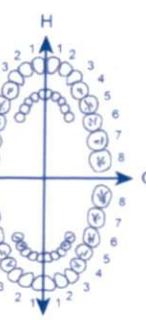
UT.AV : 13 24

P.P.V.

38, 92

98, 95

98 90

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées   | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/>                          |   |   |                      |                      |  |          |  |          |   |  |   |  |
|--|--|------------------|-------------|---|---|---|----------------------|----------------------|--|----------|--|----------|---|--|---|--|
|   |  |                  |             | <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/> |   |   |                      |                      |  |          |  |          |   |  |   |  |
|  |  |                  |             | <b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>      |   |   |                      |                      |  |          |  |          |   |  |   |  |
|  |  |                  |             | <b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>       |   |   |                      |                      |  |          |  |          |   |  |   |  |
|  |  |                  |             | <b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>         |   |   |                      |                      |  |          |  |          |   |  |   |  |
| <b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>   | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>   |                  |             | <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/> |   |   |                      |                      |  |          |  |          |   |  |   |  |
|  | <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412<br/>00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552<br/>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |                  |             | H   | D | G | 25533412<br>00000000 | 21433552<br>00000000 |  | 35533411 |  | 11433553 | B |  | G | <b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/> |
| H  | D  | G                |             |   |   |   |                      |                      |  |          |  |          |   |  |   |  |
| 25533412<br>00000000   | 21433552<br>00000000   |                  |             |   |   |   |                      |                      |  |          |  |          |   |  |   |  |
| 35533411   |  | 11433553         |             |   |   |   |                      |                      |  |          |  |          |   |  |   |  |
| B  |  | G                |             |   |   |   |                      |                      |  |          |  |          |   |  |   |  |
|  |  |                  |             | <b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>           |   |   |                      |                      |  |          |  |          |   |  |   |  |
|  |  |                  |             | <b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>     |   |   |                      |                      |  |          |  |          |   |  |   |  |

**Dr. Hajar Guenniou  
Cardiologue**



Diplômée de la faculté de médecine de Lille - France  
Ancien interne et praticien hospitalier des hôpitaux de France  
Echographie doppler cardiaque et vasculaire  
Test d'effort - holter tensionnel et Rythmique  
Echographie cardiaque de stress

الدكتورة هاجر الكنيوي  
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

**خريج كلية الطب بليل - فرنسا**  
**طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا**  
**الشخص بالصدى للقلب والشرايين**  
**التسلحيل المستمر لضغط الدم وخط**

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat -R.P.1,  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Coplavix 75mg/100mg  
 b30 cp  
 P.P.V : 270,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplaxix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat -R.P.1,  
 Ain sâbaâ Casablanca  
 Copivax 75mg/100mg  
 b30 cp  
 P.R.V : 270,00 DH  
  
 6 118001 082018

**Madame Marie Christine JARNE EP ELMIR**

**TRIPLIXAM 10/10/2,5**  
1 Comprimé le matin  
*ou Bipret*  
**CARDENSIEL 5 mg**  
1 le soir

**COPLAVIX 75/100 MG**  
1 Comprimé le midi

**TAHOR 40MG CPR 28 (Atorvastatine)**  
1 Comprimé le soir

Dr. Hajar Guen  
Cardiologue  
67, Rue Al Fourate Res. Bernaben  
7ème Etage N° 7 Maârif • Casablanca  
Tel.: 0522/25 59 59

زنقة الفرات، إقامة بربانين الطابق 4 رقم 7 المعاريف - الدار البيضاء

67, Rue Al fourate, Résidence Bernaben, 4<sup>ème</sup> étage - N° 7 Mâarif extension - Casablanca  
0522255959 - 0662072127 - 0616067561 dhl.guennoui@gmail.com

PPV: 159DH90



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH



6 118001 170791

PPV: 159DH90



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH



6 118001 170791

PPV: 159DH90



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH



6 118001 170791

PPV: 159DH90



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH



6 118001 170791

P.P.V.

UT.AV : 24 25

9 8 9 0

LOT N° : GE 2071

066

# Dr. Hajar Guennoui

## Cardiologue



Diplômée de la faculté de médecine de Lille - France  
Ancien interne et praticien hospitalier des hôpitaux de France  
Echographie doppler cardiaque et vasculaire  
Test d'effort - holter tensionnel et Rythmique  
Echographie cardiaque de stress

الدكتورة هاجر الكينوي  
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب بليل - فرنسا

طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا

الفحص بالصدى للقلب والشرايين

التسجيل المستمر لضغط الدم و لطر比ات القلب

La date : 16/11/2021

Nom et prénom: MME JARNE EP ELMIR MARIE CHRISTINE

### Note d'honoraires

**CONSULTATION + ECG ..... 300.00**

**ECHOGRAPHIE CARDIAQUE..... 1 000.00**

**TOTAL : 1 300.00 Dirhams**

Arrêtée la présente facture à la somme de **MILLE TROIS CENT Dirhams.**

**Signature et cachet du médecin**

Dr. Hajar Guennoui  
Cardiologue  
Résidence Bernaben  
4<sup>eme</sup> Etage N° 7 Maârif - Casablanca  
Tél. 0522 25 59 59

زنقة الغرات، إقامة برنابين الحبابي 4 رقم 7 المعارض - الدار البيضاء

67, Rue Al fourate, Résidence Bernaben, 4<sup>eme</sup> étage - N° 7 Mâarif extension - Casablanca

0522255959 - 0662072127 - 0616067561 dhl.guennoui@gmail.com

**ECHOCARDIOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE**Name **JARNE EP ELMIR, MARIE  
CHRISTINE**Date **15/06/2022**

Height

Weight

| <b>2D</b>           |                      | <b>M-Mode</b>  |        | <b>Doppler</b> |                      |
|---------------------|----------------------|----------------|--------|----------------|----------------------|
| ssAo Diam           | 1.8 cm               | SIVd           | 1.0 cm | VM E Vit       | 0.89 m/s             |
| OG Surf             | 16.6 cm <sup>2</sup> | VGd            | 5.0 cm | VM Tdéc        | 301 ms               |
| VGd Long (A4C)      | 7.0 cm               | PPVGd          | 1.2 cm | VM Pente Déc   | 3.0 m/s <sup>2</sup> |
| VG Vol tD (A4C sim) | 50 ml                | SIVs           | 1.6 cm | VM A Vit       | 1.17 m/s             |
| VGs Long (A4C)      | 4.8 cm               | PPVGs          | 3.6 cm | VM E/A Ratio   | 0.77                 |
| VG Vol tS (A4C sim) | 13 ml                | Vol tD (Teich) | 1.5 cm | E'             | 0.06 m/s             |
| FE VG (A4C sim)     | 74 %                 | Vol tS (Teich) | 119 ml | E/E'           | 14.36                |
| Véjec (A4C sim)     | 37 ml                | FE(Teich)      | 54 ml  | ssAo Vmax      | 0.88 m/s             |
|                     |                      | FR%            | 55 %   | ssAo Vmoy      | 0.71 m/s             |
|                     |                      | Véjec (teich)  | 29 %   | ssAo GDmax     | 3.10 mmHg            |
|                     |                      | RWT            | 65 ml  | ssAo GDmoy     | 2.16 mmHg            |
|                     |                      | TAPSE          | 0.49   | ssAo Durée     | 324 ms               |
|                     |                      |                | 1.4 cm | ssAo ITV       | 22.9 cm              |
|                     |                      |                |        | FC             | 79 BPM               |
|                     |                      |                |        | VG Véjec (dop) | 60 ml                |
|                     |                      |                |        | VG Débit Card  | 4.70 l/min           |
|                     |                      |                |        | VA Vmax        | 1.33 m/s             |
|                     |                      |                |        | VA Vmoy        | 0.92 m/s             |
|                     |                      |                |        | VA GDmax       | 7.04 mmHg            |
|                     |                      |                |        | VA GDmoy       | 3.73 mmHg            |
|                     |                      |                |        | VA Durée       | 324 ms               |
|                     |                      |                |        | VA ITV         | 29.8 cm              |
|                     |                      |                |        | FC             | 80 BPM               |
|                     |                      |                |        | VA Surf (Vmax) | 1.7 cm <sup>2</sup>  |
|                     |                      |                |        | VA Surf (ITV)  | 2.0 cm <sup>2</sup>  |

**Conclusion :****VENTRICULE GAUCHE:**

-VG non dilaté , non hypertrophié  
Cinétique segmentaire homogène ,  
FEVG est estimée en Simpson Biplan à 70 %

- Profil mitral trouble de relaxation Pression de remplissage VG elevees

AORTE :

- Aorte initiale non dilatée
- Valve aortique tricuspidé calcifiée sans fuite ni sténose

OREILLETTE GAUCHE : non dilatée

VALVE MITRALE : souple , anneau calcifié sans sténose ni fuite.

VALVE TRICUSPIDE : de structure normale ,

Pas d'IT pour évaluer les pressions pulmonaires.

VALVE PULMONAIRE : de structure normale

VENTRICULE DROITE :

- non dilaté
- fonction contractile conservée

OREILLETTE DROITE :

- non dilatée

VEINE CAVE INFÉRIEURE : fine et collapsible

PERICARDE : Sec

CONCLUSION :

- FEVG conservée à 70 %; PRVG élevées
- CALCIFICATIONS mitro-aortique SANS valvulopathies significatives
- VD non dilaté de bonne fonction systolique , pas d HTAP
- Absence d épanchement pericardique

Majar Guenniou  
Cardiologue  
Al Foutata Res. Bemaben  
9000 Agadir - Casablanca  
Tél : 0522 25 59 59

# Dr Hajar Guennioui Lahbabi

GE Healthcare Hospital  
Ultrasound Laboratory

Name JARNE EP ELMIR, MARIE

Date 15/06/2022

CHRISTINE

Age 73 années

Né(e) le 14/05/1949

Taille

Poids

Image 1

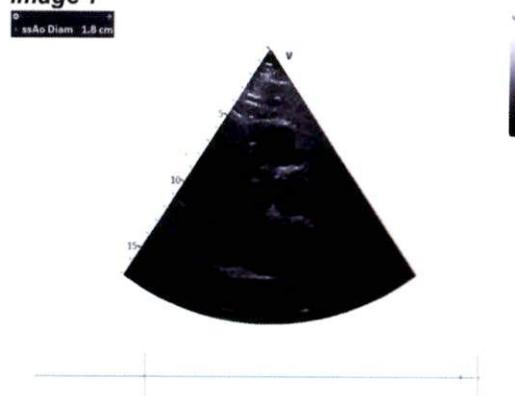


Image 2

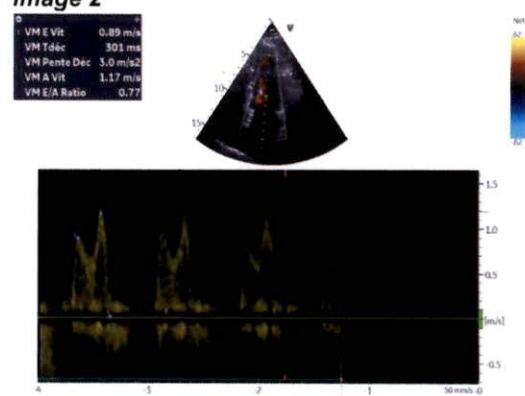


Image 3

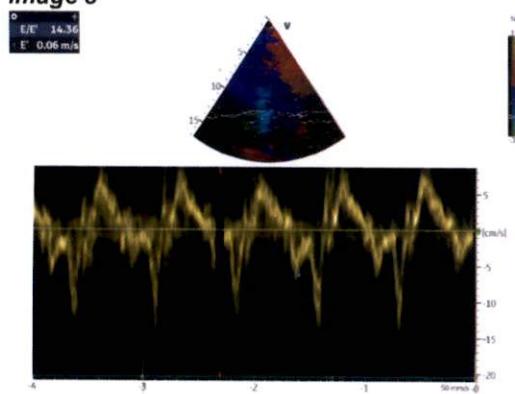


Image 4

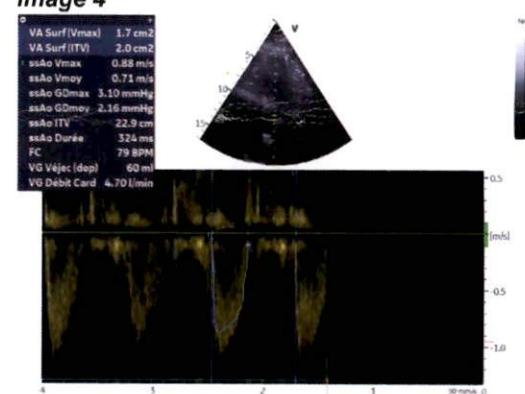


Image 5

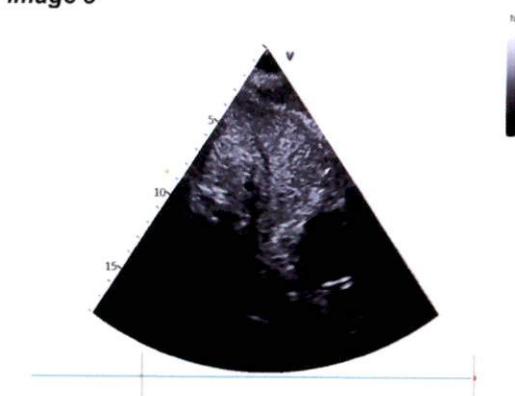
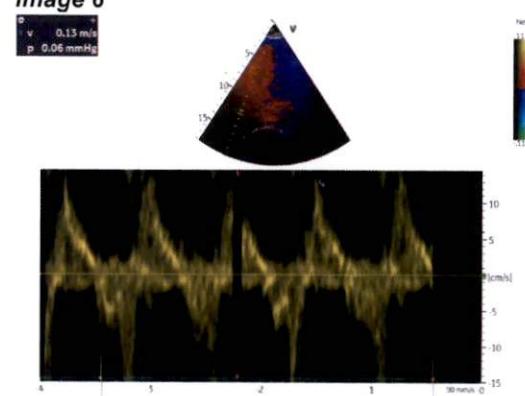


Image 6



jarne ep el mir  
marie christine  
.....  
14.05.1949 Féminin  
73 ans  
..... cm / 78 kg

FC 82/min Axes :  
P -66 °  
Intervalles QRS 1 °  
RR 733 ms T 49 °  
P 86 ms  
PR 142 ms P (II) -0.09 mV  
QRS 70 ms S (V1) -0.88 mV  
QT 350 ms R (V5) 0.67 mV  
QTC 412 ms Sokol. 1.55 mV

