

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0060030

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2346 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : M<sup>r</sup> BENYAHIA PRISC  
 Date de naissance : 01/01/1953  
 Adresse : MARI  
 Tél : 0673275780 Total des frais engagés : 1400 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 14/10/2022  
 Nom et prénom du malade : BENYAHIA PRISC Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA avec dyslipémie, souffrance de RA  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Bilan préopératoire  
 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 : 14/10/2022  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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
14/02/2022	1000	1000	1000	
14/02/2022	1000	1000	1000	
14/02/2022	1000	1000	1000	
14/02/2022	1000	1000	1000	
14/02/2022	1000	1000	1000	
14/02/2022	1000	1000	1000	
14/02/2022	1000	1000	1000	
14/02/2022	1000	1000	1000	
14/02/2022	1000	1000	1000	
14/02/2022	1000	1000	1000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

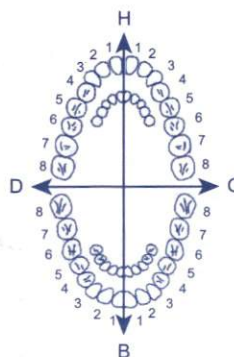
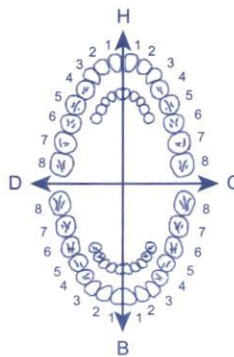
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez 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															
				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"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </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



ORDONNANCE

Casablanca, le :

7/10/2022

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري  
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE  
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع  
الإختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES  
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE  
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

che confrère  
Je vous adresse pour évaluation  
cardiaque M. Bengalya  
M. 73 ans en pré opératoire  
de RTV.  
ATV = HTA malade tabac.

Dr. Saad SOULAMI  
Professeur de Cardiologie  
355, Rue Mustafa El Maanouchi  
Casablanca

Dr. Saad BENCHEKROUNE  
Anesthésiste Réanimateur  
Clinique la Source  
Tél : 05 22 20 14 40



**Docteur Saâd SOULAMI**

**Professeur de Cardiologie**



**الدكتور سعد السامي**

**أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء**

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echodoppler Couleur - Holter

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient :

BOUYAHIA

Casablanca, le

14-10-2022

Douss

Nok Sliouir

Consultation de Cardiologie

89 Kk  
(2 Co)

400 Kk

Echodoppler Cardiaque

(Kk)

1000 Kk

Son humeur est de :

1400 Kk

Telle que le cœur & les

**Dr. Saâd SOULAMI**  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maâni  
CASABLANCA  
Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91

356, Zénate مصطفى المعاني (قرب زينة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

# Docteur Saâd SOULAMI

Spécialiste des Maladies du Cœur et Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ex-Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca

Echo Doppler Couleur - Holter



## الدكتور سعد السلمي

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Casablanca, 14/10/2022

### COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR

Nom et Prénom : MR. BENYAHIA DRISS

Indication : Souffle de Rétrécissement aortique et dyspnée + bila pré-opératoire

#### MESURES TM

Aorte : 37 mm O.V.A : 14 mm

OG : 40,3 mm

#### Valves mitrales:

Surface mitrale 4 cm<sup>2</sup>

#### Ventricule gauche :

Diamètre télédiastolique : 55,4 mm

Diamètre télésystolique : 37 mm

Pourc de raccourcissement : 32 %

Fraction d'éjection : 60 %

Contractilité globale : Bonne

Contractilité segmentaire : Bonne

Septum IV : 14,4/17,3 mm

Paroi Post : 14,8/20 mm

Ventricule droit : 23 mm

Valves pulmonaires : RAS

Valves tricuspides : RAS

#### COMMENTAIRES :

Les sigmoïdes aortiques sont épaissies, remaniées et calcifiées, surtout en regard de la sigmoïde postérieure non coronarienne et la coronarienne antéro droite. On note un rétrécissement aortique moyennement serré avec un gradient max à 43 mmHg et moyen à 30 mmHg ; L'IP est 0,39 et la surface aortique par l'équation de continuité est estimée à 1,69 cm<sup>2</sup>. L'aorte initiale est de calibre légèrement dilatée et peu athéromateuse. Il existe une insuffisance aortique grade I.

L'oreillette gauche est de taille peu dilatée et il n'a pas été individualisé de thrombus à l'échographie de ce jour.

356, Zénqa مصطفى المعاني (قرب زénqa أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067-IPN : 091130922

**La valve mitrale est de texture épaissie et remaniée**, souple dans sa cinétique et l'appareil sous valvulaire mitral est peu remanié. **L'anneau mitral est peu calcifié.** La surface mitrale est normale. L'étude du flux mitral retrouve une **IM GRADE I** au doppler couleur. Il existe des PRVG normales

**Le ventricule gauche** a une taille non dilatée, une cinétique globale conservée et à l'étude segmentaire et la fonction ventriculaire gauche systolique est satisfaisante.

**On note une hypertrophie concentrique des parois du VG.**

Le septum inter-ventriculaire est normal, ainsi que le septum inter-auriculaire.

**Le ventricule droit** a une cinétique globale et une taille normale.

Fonction VD normale avec TAPSE à 25 mm et onde S en anneau tricuspide à 9 cm/S

VCI de taille normale et compliant ++

**La valve tricuspide** est fine et son flux antérograde au doppler est normal.

La pression pulmonaire systolique estimée à partir de l'IT est à 29 mmHg..

**Les sigmoïdes pulmonaires** sont fines et leur flux au doppler est normal.

**Il n'y a pas d'épanchement, ni d'épaississement péricardique.**

**AU TOTAL :**

**EXAMEN ECHOCARDIOGRAPHIQUE REVELANT UN RETRECISSEMENT AORTIQUE MOYENNEMENT SERRE , PEU CALCIFIÉ AVEC UNE FONCTION VG SYSTOLIQUE NORMALE SANS HTAP ++ ET PRVG NORMALES HVG CONCENTRIQUE MODEREE**

**Pr. S. SOULAMI**

**Dr Saad SOULAMI**  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maani  
Tél: 22.18.84/26.13.36 - CASA



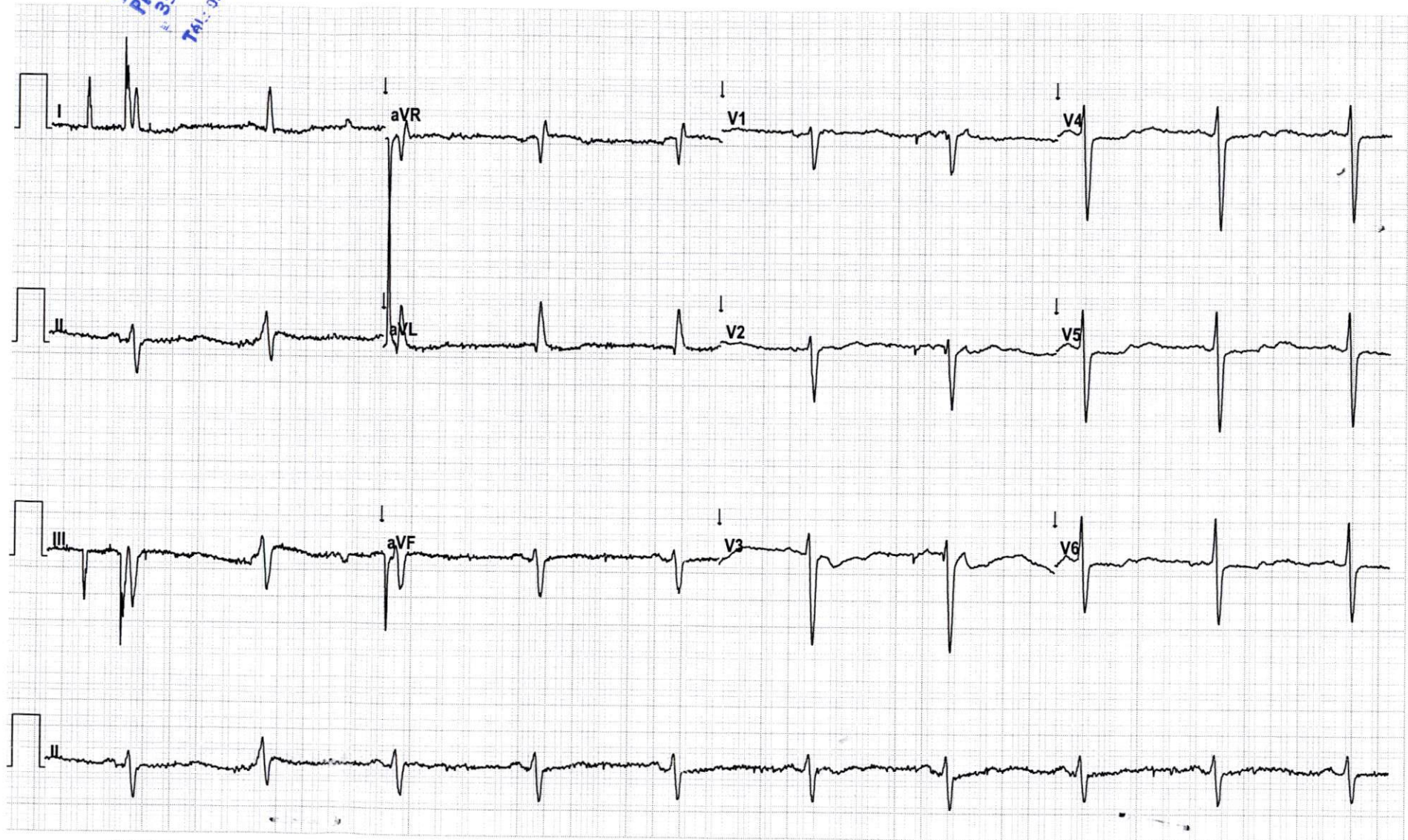
Last: BENYAHIA  
First: DRISS  
ID:  
DOB:  
Age: 0yr  
Sex:

14-Oct-2022 16:18:10

Vent rate: 63 BPM  
PR int: 166 ms  
QRS dur: 99 ms  
QT/QTc: 421 / 429 ms  
P-R-T axes: 73 -42 9

RYTHME SINUSAL  
DEVIATION AXIALE GAUCHE DE QRS IMPORTANTE  
ANOMALIES NON SPECIFIQUES DU SEGMENT ST ET DE L'ONDE T  
ECG ANORMAL  
ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Revu par \_\_\_\_\_



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 58817 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz