

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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° W21-614212

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	2045	Société :	139350
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	LARAKI, FATIMA.
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. 0620569387 0678268288-53 Total des frais engagés : 16216 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Soufiane AMINE CARDIOLOGUE 3ème et Avenue Dr. Chraibi 6ème étage - Bourgogne Casablanca 20000 Maroc Tél: 05 22 20 45 45			
Date de consultation : 08/11/2022			
Nom et prénom du malade : M. Laraki, Fatima. Age:			
Lien de parenté : Lui-même			
Nature de la maladie : 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 : Casablanca Le : 11/12/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :



## 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
08/11/22	Cs		300,00	INP : 931172016

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>pharmacie Lahnajma ZEMMAMA Nadia enue du Champs Résidence Taghazout - Casablanca Tél : 06 29 35 64</i>	<i>03/11 2022</i>	<i>2316,00</i>

## -ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Médecin	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>Juliane AMINE</b> Cardiologue	08/11/12	Edo - Coen	800,00
<b>Juliane AMINE</b> Cardiologue	08/11/12	Edo Coe	800,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. AMINE Soufiane**  
Spécialiste en cardiologie  
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور أمين سفيان  
الخصاصي في أمراض القلب والشرايين

Casablanca 08/11/2022

**Mme LARAKI Fatima**

**MICARDIS 80 MG**

1 comprimé le matin, pendant 6 mois

**ASPEGIC 100 MG**

1 comprimé midi après manger, pendant 6 mois

**INEXIUM**

1 comprimé midi 1/4 heure avant repas, pendant 6 mois

**REGIME PEU SALÉ**

23/11/2022  
Casablanca - Tel: 05 22 20 28 6  
Avenue du Phare, Résidence Taghazout  
Nadia ZEMMAMA  
Ph. MAM  
HJAJIMA

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubier bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg  
Boîte 14 Cpr GR  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubier bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg  
Boîte 14 Cpr GR  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubier bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg  
Boîte 14 Cpr GR  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubier bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg  
Boîte 14 Cpr GR  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubier bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg  
Boîte 14 Cpr GR  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubier bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg  
Boîte 14 Cpr GR  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubier bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg  
Boîte 14 Cpr GR  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 02/05/2023 POUR CONSULTATION**

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubier bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg  
Boîte 14 Cpr GR  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubier bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg  
Boîte 14 Cpr GR  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubier bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg  
Boîte 14 Cpr GR  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**ASPEGIC 100MG**  
SACHETS B20  
P.P.V: 21DH80  
PER.: 02/2024  
LOT: 22E001

**ASPEGIC 100MG**  
SACHETS B20  
P.P.V: 21DH80  
PER.: 02/2024  
LOT: 22E001

**ASPEGIC 100MG**  
SACHETS B20  
P.P.V: 21DH80  
PER.: 02/2024  
LOT: 22E001

**ASPEGIC 100MG**  
SACHETS B20  
P.P.V: 21DH80  
PER.: 02/2024  
LOT: 22E001

**ASPEGIC 100MG**  
SACHETS B20  
P.P.V: 21DH80  
PER.: 02/2024  
LOT: 22E001

**ASPEGIC 100MG**  
SACHETS B20  
P.P.V: 21DH80  
PER.: 02/2024  
LOT: 22E001

**ASPEGIC 100MG**  
SACHETS B20  
P.P.V: 21DH80  
PER.: 02/2024  
LOT: 22E001

**ASPEGIC 100MG**  
SACHETS B20  
P.P.V: 21DH80  
PER.: 02/2024  
LOT: 22E001

**ASPEGIC 100MG**  
SACHETS B20  
P.P.V: 21DH80  
PER.: 02/2024  
LOT: 22E001



08/11/2022

**Mme LARAKI Fatima**

**NOTE D'HONORAIRE** : 2022/663

Actes	Montant
Consultation+ECG	300,00
Echographie cardiaque	800,00
Echographie des vx du cou	800,00
<b>Total :</b>	<b>1 900,00</b>

Arrêtée la présente note d'honorairole à la somme de :

**MILLE NEUF CENTS DIRHAMS**





Casablanca, le 08/11/2022

## **ECHODOPPLER DES VX DU COU**

**Mme LARAKI Fatima**

### **Examen**

1- Tronc brachio-céphalique artériel et sous-calavières de flux correct, sans sténose hémodynamiquement significative ni plaque

#### 2-Vertébrales:

Droite: 4,2 mm de diamètre; régulière; sans sténose hémodynamiquement significative, ni plaque ni dissection.

Gauche: 4 mm de diamètre, de flux correctement pulsé.

3-Carotides de flux correct, sans sténose hémodynamiquement significative

### **Conclusion**

Echodoppler des vaisseaux du cou dans la limite de la normale

*Dr. Soufiane AMINE  
CARDIOLOGUE  
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijlmassi  
Rés. Sami 1er Etage Casablanca Bourgogne  
Tél: 0522 36 55 55 / 06 59 39 40 40*





Casablanca, le 08/11/2022

## Echodoppler cardiaque couleur

**Mme LARAKI Fatima**

### Examen

Cavités cardiaques de taille normale libres de thrombus et de contraste spontané  
Cinétique segmentaire et globale homogène

Bonne Fonction systolique du VD et du Vg FeVG=60% au Tz

Valve mitrale fine, d'ouverture correcte

Pressions de remplissage normales

Valve aortique tricuspe; IAo=0

VCI fine, compliant

Péricarde sec

### Conclusion

Echographie doppler cardiaque dans les limites de la normale  
FeVG=60% au Tz

Dr. Soufiane AMINE  
CARDIOLOGUE  
Angle Bd. Tantane et Avenue Dr Sijilmassi  
Rés. SAMI 1er Etage Casablanca Bourgogne  
Tél: 0522 36 55 55 / Gsm: 06 59 39 40 40

### *Patient*

N°  
Nom  
D. naissance  
Sexe

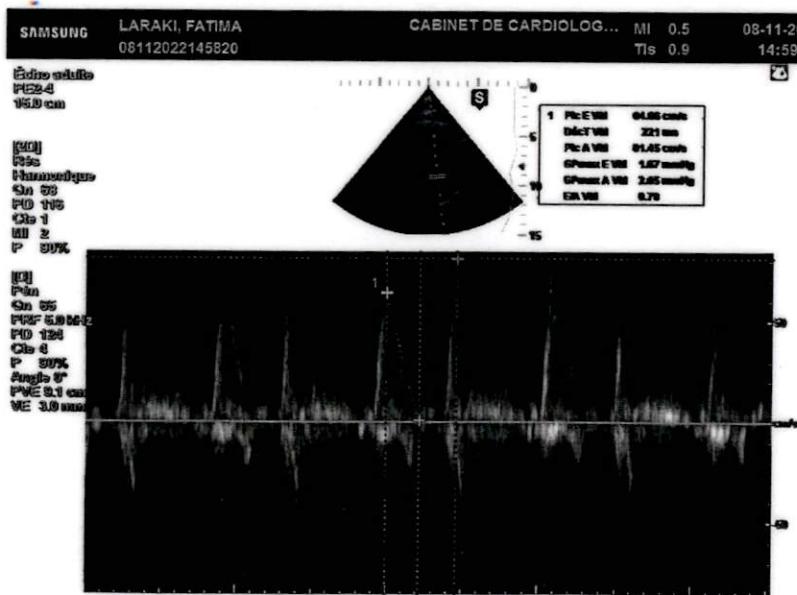
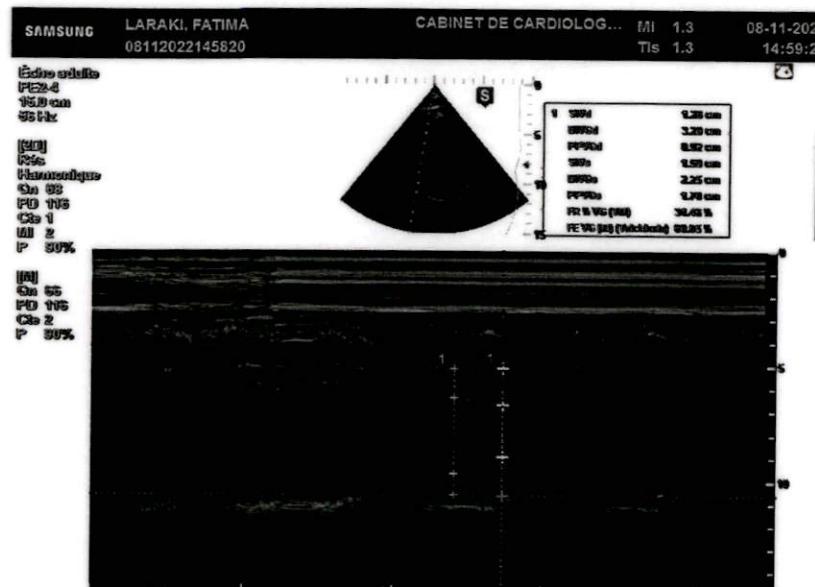
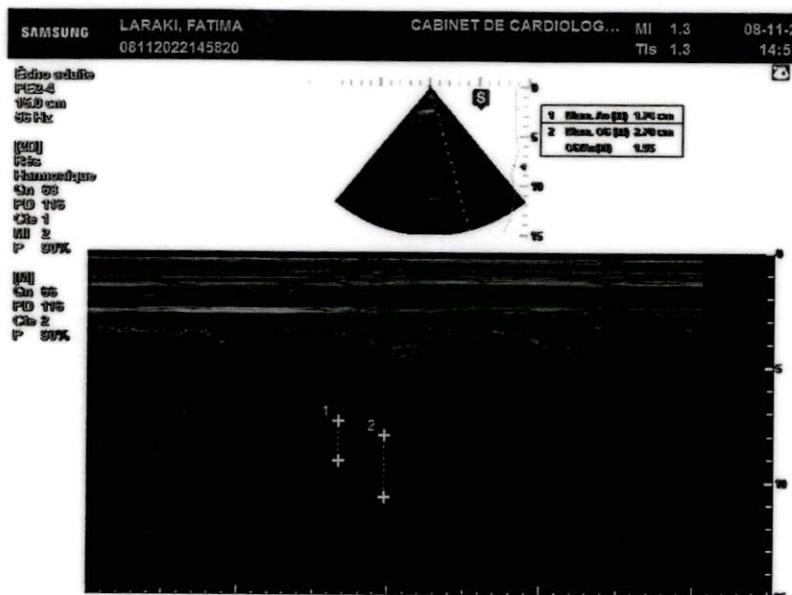
08112022145820  
LARAKI, FATIMA

## Féminin

08-11-2022

### Exam

N° d'accès  
Dte exam.  
Description  
Opérateur



**Micardis® 80 mg**  
**ميكارديس® 80 ملг**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**يجب التقيد بالمقادير الموصوفة**



**Micardis® 80 mg**

**مِيكَارَدِيس® ٨٠ ملَغ**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**يجب التقيد بالمقادير الموصوفة**



**Micardis® 80 mg**  
**ميكارديس® 80 ملجم**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**يجب التقيد باتقادات الموصوفة**



BOTTU S.A.

28 comprimés  
(telmisartan)

PPV : 200 DH 00



P032010-002

**Micardis® 80 mg**  
**مِيكارديس® ٨٠ ملجم**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

**يجب التقيد بالمقادير الموصوفة**

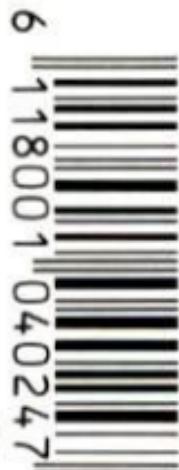


P032010-002

BOTTU S.A.

**Micardis® 80 mg**  
**ميكارديس® 80 ملغ**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**يجب التقيد بالمقادير الموصوفة**



MICARDIS 80mg  
(Telmisartan)

28 comprimés

PPV : 200 DH 00

P032010-002

BOTTU S.A.

**Micardis® 80 mg**  
**ميكارديس® 80 ملг**

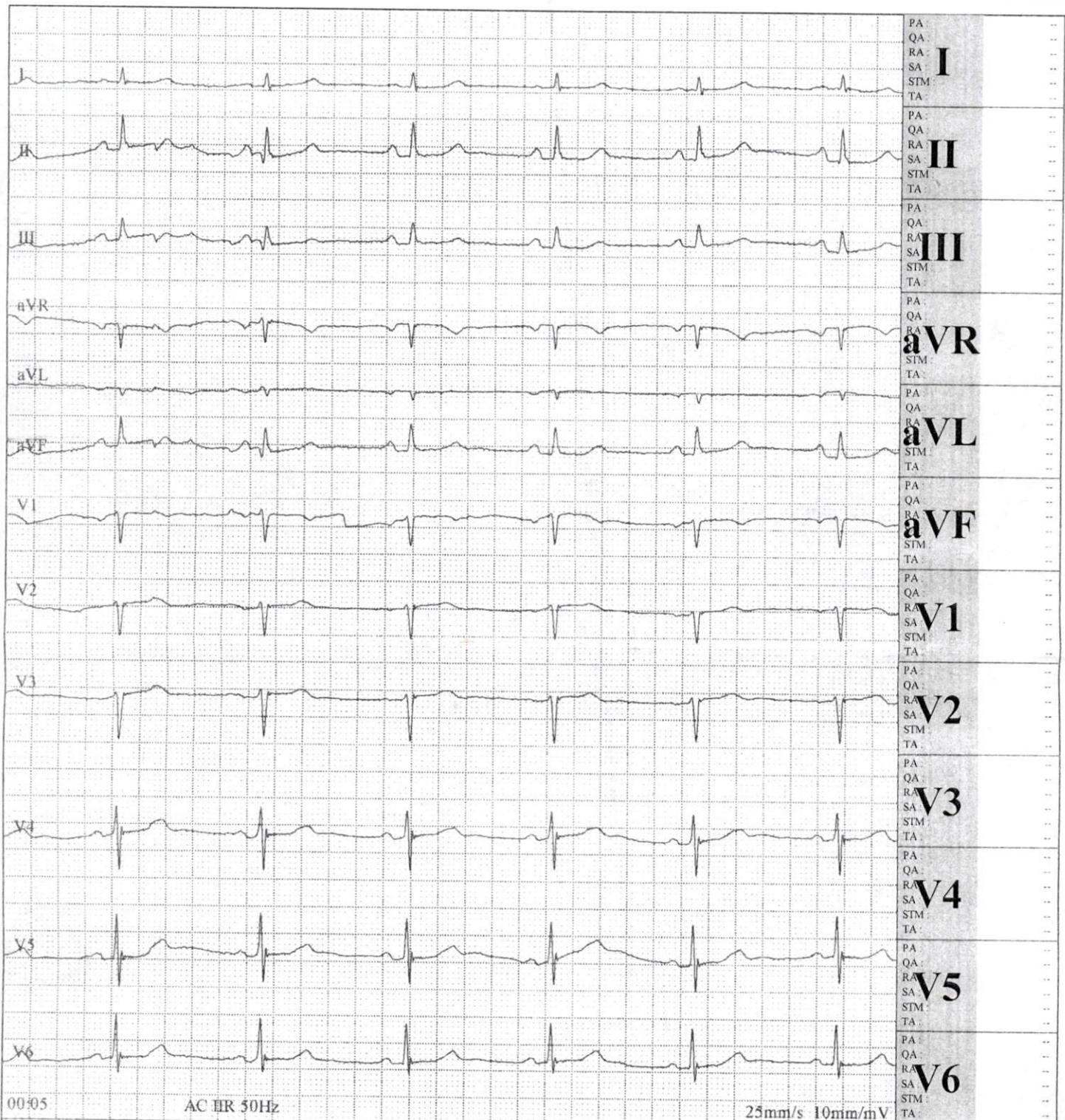
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**يجب التقيد بـ مقدار الموصوفة**



Namlaraki fatima

**ECG**

Sex : Age : Clinic No. : Section :  
SN : 0003350 Case No. : Bed No. : Date 08/11/2022



Frequency: 1000Hz PR Interval: --

Sample Time: 20s QT Interval: --

HR: -- QTc Interval: --

P Interval: -- P Axis: --

QRS Interval: -- QRS Axis: --

T Interval: -- T Axis: --

Prompt:

*By Dr. Soufiane AMINE*

*re: HCO*

**Dr. Soufiane AMINE**  
CARDIOLOGUE  
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijemassi  
Rés. Samir 1er Etage Bourgogne  
Casablanca  
Tél: 0522 36 55 55 / GSM: 06 59 39 40 40

Physician Signature: