

# 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

- 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](http://www.mupras.com)



# Déclaration de Maladie

N° W21-634462

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

3218 Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3218 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Belfjid Zainia

Date de naissance : 18/12/54

Adresse : N° 3218 M. 39 Cité Sababdeh Agadz

Tél. : 0661389556

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. **Satah Eddine RAQIM**  
Cardiologue  
Av. Hassan II, Imm. Ifrane 3 - AGADIR  
Tél: 06 53 05 00 22 Tél/Fax: 05 28 84 84 10  
IDE: 00160639100023 - I.F: 75766110  
13 DEC. 2022

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie : **2 ALD + HTA + PAC**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : **M. Agadz**

Le : **17/12/22**

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-634462

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3218

Nom de l'adhérent(e) : Belfjid Zainia

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

## 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
7 NOV 2009	Examen d'effort		1800.00	Dr. Hassan Eddine RAQIR Cardiologue 53 av. 1er Jm. Ifrane 3 - AGADIR Tél: 05 28 84 10 00 22 Fax: 05 28 84 10 00 23 INSP: 05 28 84 10 00 23

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE</b> <b>El Kacem</b> <b>14, Rue El Kacem</b> <b>66110 BAGNOLS SUR CÉREZE</b>	05/05/2023	

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

### VOLET ADHERENT

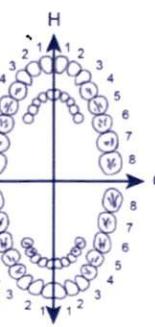
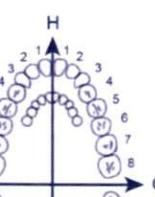
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> </table>			H	21433552	25533412	00000000	D	00000000	00000000	00000000	B	35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	21433552												
	25533412	00000000												
	D	00000000												
	00000000	00000000												
	B	35533411 11433553												
				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														

Agadir 17/11/2022

ICE .001606391000023  
IF 75766116

NOM BELJID

PRENOM ZAINA

- Consultation spécialisée*
- Electrocardiogramme*
- Echo-doppler cardiaque*
- Echo-doppler vasculaire*
- Echo d effort* 1800.00
- Holter tensionnel*
- Holter rythmique 24H*
- Echo cardiographie trans-œsophagienne*

TOTAL :

1800.00

Signature :

AV HASSAN II Imm IFRANE III AGADIR  
TEL /FAX: 0528 84 84 10

Dr. S. E. RAQIM  
Cardiologue AGADIR  
TÉL: 0528 84 84 10  
TÉL: 0528 84 84 10  
AV. Hassan II, Imm. IFRANE 3 - AGADIR  
ICE .001606391000023 - IF: 75766116  
N° DE TÉLÉPHONE: 0528 84 84 10

Name: BELJID ZINEB  
 Date of birth: 18/12/1954  
 Sex: Female  
 Weight: 90 kg      BMI: 33,1 kg/m/m  
 Height: 165 cm

Code: 0000  
 Doctor: CARDIO DR RAQIM SALAHEDDINE  
 Institution:  
 Phone:  
 Time of record: 17/11/2022 07:44:29

1/4

## Summary

Indication:

Protocol name: User

Ergometer: Bicycle - ER900

Init. HR: 73 BPM

Init. BP: 190/80 Hgmm

Stress end: 5' 57"

Max Stress: 75 W, 4,4 MET, ( 5' 58" )

Max HR: 162 BPM, 107% ( 5' 6" )

FAI: 44 %

Expected VO2: 27,30 ml/kg/min

Reached VO2: 15,31 ml/kg/min

Max BP: 190/80 Hgmm ( 0' 1" )

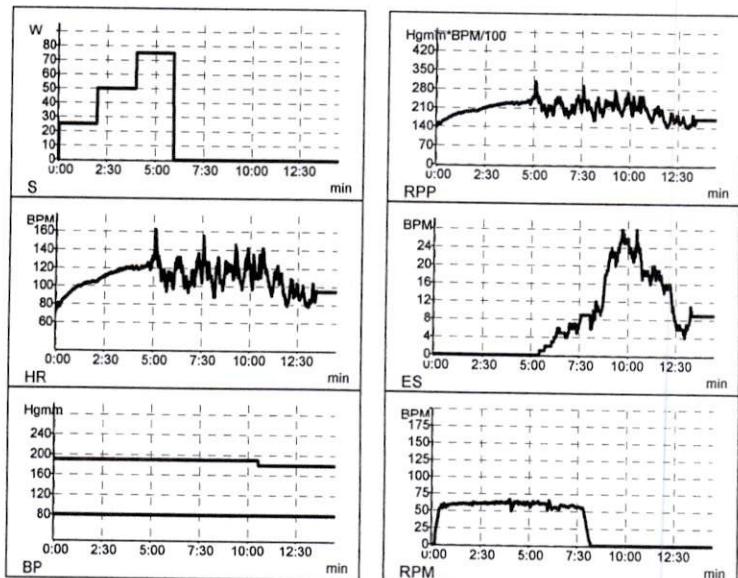
Max RPP: 307 [ Hgmm\*BPM/100 ] ( 5' 6" )

Max QRS dev.: 95 deg ( 12' 37" )

	Ampl [ mV ]	chan.	Time [ W (MET) ]	Stress [ W (MET) ]	RPP [ *100 ]
MSTE	1,57 (1,56)	V3	2' 31"	50	209
MSTD	-1,40 (-1,41)	V3	2' 9"	50	201

Terminate: Fatigue

Drugs: -



Stage	Dur	Stop	Load	HR	BP	RPP	V5	ST	ES
				[ BPM ]	[ Hgmm ]	[ *100 ]	[ mV ]	[ BPM ]	

Initial				73	190/80	139	0,00	0
Stress 1.	2' 0"	2' 0"	25 (2,2)	104	190/80	198	-0,03	0
Stress 2.	2' 0"	4' 0"	50 (3,3)	118	190/80	224	-0,06	0
Stress 3.	1' 57"	5' 57"	75 (4,4)	112	190/80	213	-0,09	2
Recovery 1.	1' 0"	6' 57"	0 (0,0)	104	190/80	198	-0,09	5
Recovery 2.	1' 0"	7' 57"	0 (0,0)	112	190/80	213	-0,09	9
Recovery 3.	1' 0"	8' 57"	0 (0,0)	118	190/80	224	-0,09	19
Recovery 4.	1' 0"	9' 57"	0 (0,0)	127	190/80	241	-0,09	25
Recovery 5.	1' 0"	10' 57"	0 (0,0)	106	180/80	191	-0,09	18
Recovery 6.	1' 0"	11' 57"	0 (0,0)	79	180/80	142	-0,10	15
Recovery 7.	1' 0"	12' 57"	0 (0,0)	80	180/80	144	-0,04	5
Recovery 8.	1' 0"	13' 57"	0 (0,0)	95	180/80	171	0,00	9
Recovery 9.	0' 35"	14' 32"	0 (0,0)	95	180/80	171	0,00	9

Lead	ST/HR index [ mV/BPM ]	ST/HR slope [ mV/BPM ]	HR rec. loop
I	-0,18	-	Intermediate
II	2,44	-	Intermediate
III	2,00	-	Intermediate
( aVR )	-0,10	-	Intermediate
( aVL )	-1,03	-	Intermediate
aVF	2,56	-	Intermediate
( V1 )	-0,10	-	Intermediate
V2	0,15	-	Intermediate
V3	1,26	-	Intermediate
V4	2,10	-	Intermediate
V5	2,31	-	Intermediate
V6	1,67	-	Intermediate

Name: BELJID ZINEB  
Date of birth: 18/12/1954  
Sex: Female  
Weight: 90 kg      BMI: 33,1 kg/m/m  
Height: 165 cm

Code: 0000  
Doctor: CARDIO DR RAQIM SALAHEDDINE  
Institution:  
Phone:  
Time of record: 17/11/2022 07:44:29

2/4

## Summary

Chan.	ST episode	Maximum	
		Time	[ mV ]

No stored event.

Angina	Start	Stop	Duration	V5 ST Level
				[ mV ]

No Angina event.

User event

No stored event.

Name: BELJID ZINEB  
Date of birth: 18/12/1954  
Sex: Female  
Weight: 90 kg      BMI: 33,1 kg/m/m  
Height: 165 cm

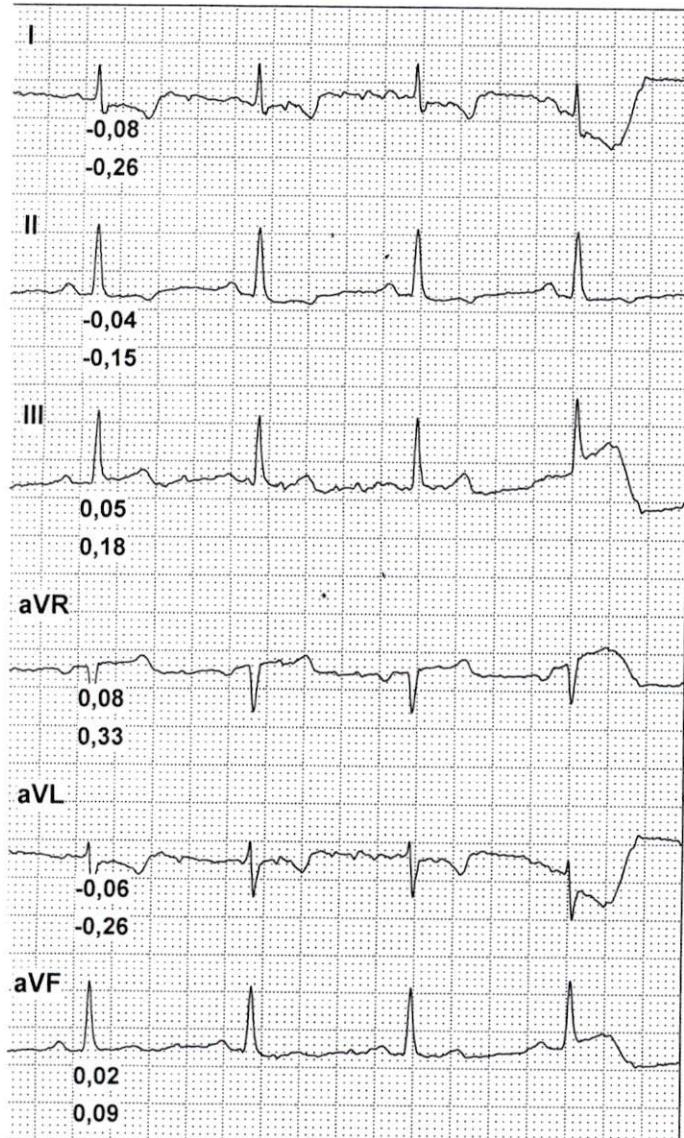
Code: 0000  
Doctor: CARDIO DR RAQIM SALAHEDDINE  
Institution:  
Phone:  
Time of record: 17/11/2022 07:44:29

3/4

## Initial ECG curve

Initial

Time  
Load [ W(MET) ]  
HR 73 [ BPM ]  
BP 190 / 80 [ Hgmm ]  
RPP 139 [ \*100 ]  
ES 0 [ BPM ]  
RPM [ BPM ]



25 mm/s  
10 mm/mV

▽ : On  
▽ : On

V1  
0,06  
0,29  
V2  
-0,01  
-0,11  
V3  
0,01  
0,24  
V4  
0,00  
0,15  
V5  
0,00  
0,15  
V6  
0,00  
0,02

ST level [ mV ]  
ST slope [ mV/s ]

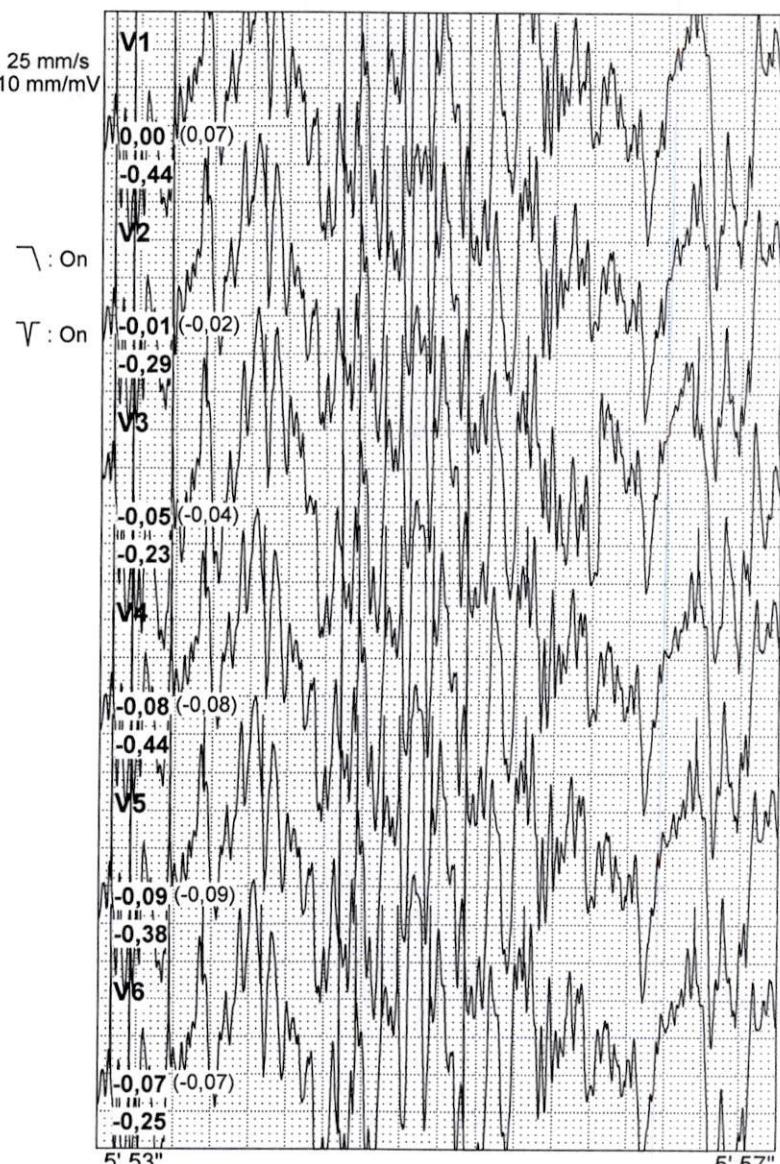
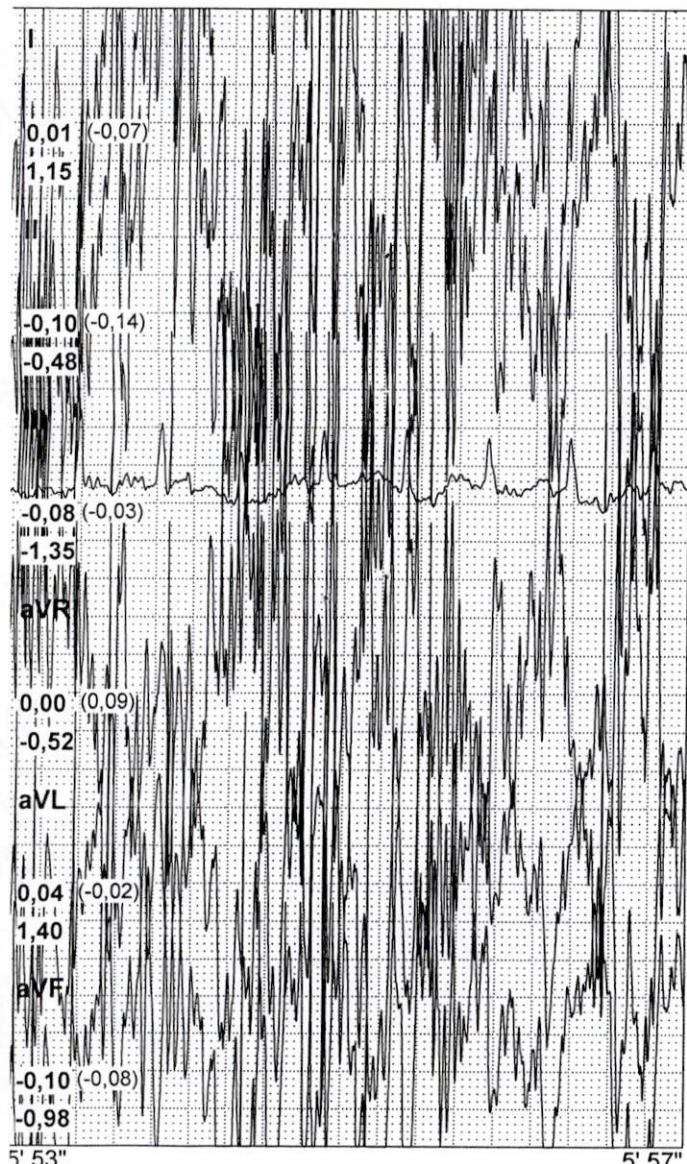
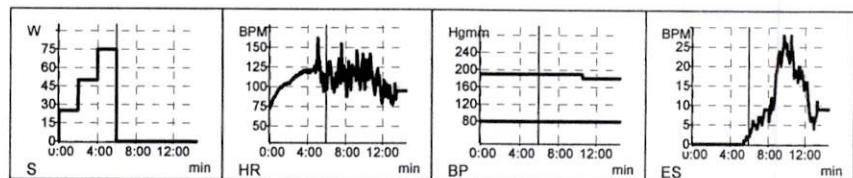
Name: BELJID ZINEB  
 Date of birth: 18/12/1954  
 Sex: Female  
 Weight: 90 kg      BMI: 33,1 kg/m/m  
 Height: 165 cm

Code: 0000  
 Doctor: CARDIO DR RAQIM SALAHEDDINE  
 Institution:  
 Phone:  
 Time of record: 17/11/2022 07:44:29

4/4

## Stress end

Time	Initial	Stress
Load		5' 57"
HR	73 [ BPM ]	75 ( 4,4 )
BP	190 / 80 [ Hgmm ]	112
RPP	139 [ *100 ]	190 / 80
ES	0 [ BPM ]	213
RPM		56



ST diff (ST level) [ mV ]  
 ST slope [ mV/s ]

# Cabinet de Cardiologie

Dr Salaheddine RAQIM

## Compte rendu d'échographie d'effort

Nom : BELJID

Examen réalisé le 17/11/2022

Prénom : ZAINA

Poids : 91kg

Adresse par :

Taille : 165 cm

### ***Indication de l'examen***

Recherche d'une ischémie myocardique.

### ***Histoire clinique***

#### **Antécédents cardio-vasculaires :**

- Quadruple pontages coronaires avec greffon mammaire interne gauche sur l'IVA, greffons saphènes sur la marginale, la diagonale, l'IVP et coronaire droite.
- Stente actif sur les CDte.

#### **Facteurs de risque cardio-vasculaire :**

- Diabète
- Surpoids
- Hypercholestérolémie
- Hypertension artérielle

#### **Symptomatologie :**

- RAS

#### **Traitements cardiaques :**

- Béta-bloquant
- ARA II
- Statine
- Anti-agrégant

### ***Qualité de l'examen***

Appareil utilisé : VIVIDS70N. La qualité des images obtenues est moyenne.

### ***Déroulement de l'examen***

L'examen a été mené jusqu'à 100 % de la FMT au palier de 75 Watts.

#### **Effets secondaires :**

- Néant

#### **Traitements administrés :**

- Néant

# Cabinet de Cardiologie

Dr Salaheddine RAQIM

## Cause d'arrêt du test :

- Atteinte de la FMT

*Sur le plan clinique : pas de douleur thoracique au cours du test*

*Sur le plan ECG : aucune modification significative de ST n'est survenue au cours de l'examen.*

*Sur le plan échographie : absence d'ischémie myocardique.*

## Evolution de la cinétique au cours du test

### A l'état basal :

- Pas de trouble de la cinétique segmentaire

### Au début de l'effort :

- Pas de modification significative de la cinétique

### Au pic :

- Pas de modification significative de la cinétique.

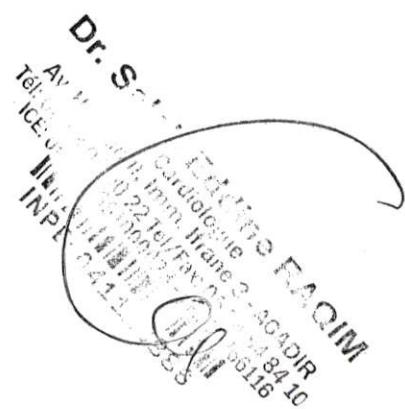
### A la récupération :

- Retour à la cinétique initiale

## Conclusion

- *Examen maximal négatif cliniquement, électriquement et échographiquement.*

Dr RAQIM Salaheddine



AV HASSAN II Imm IFRANE III AGADIR  
TEL /FAX: 0528 84 84 10