

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



Déclaration de Maladie

M22- 0031779

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
07/11/22	S.9. FIC. a	250 DH		Dr. Raja FADDOU Cardiologue INPE 071214654 Marrakech - Tél: 05 24 49 58 19 / 06 89 55 00 01
	ETT	650 DH		

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

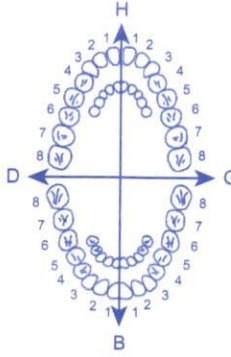
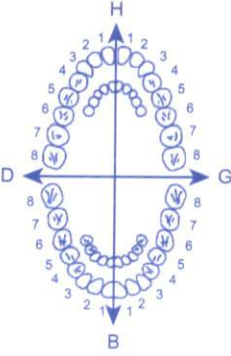
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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 colspan="2">H</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 colspan="2">B</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

CABINET DE CARDIOLOGIE

Dr. FADDOUL RAJA

Marrakech, Le 07/11/89

NOTE D'HONORAIRES

Somme totale reçue de la part de Mme / Mr :

..... BELGHOUAT MERIAM

Pour une prestation a type de :

..... Echo cardiographie

Est de : six cent cinquante dirhams (650 DH)

Dr. Raja FADDOUL
Cardiologue
Tél. 071214654
Massira 1A Imb. 79 2ème Etage Appt N° 2
Marrakech - Tél. 05 24 49 58 19/06 89 55 00 01

DR FADDOUL RAJA
CARDIOLOGUE

Dr Raja FADDOUL
Cardiologue
N° 07 21 46 54
N° 05 24 49 58 19/06 89 55 00 01
Massira
Marrakech

Le 07/11/2022

ECHOCARDIOGRAPHIE de Mme MERIAM BELGHOUCHE

QUALITE DE L'EXAMEN : Echogénicité Correcte.

INDICATION : Asthme non contrôlé. Palpitations/ asthénie.

RESULTATS :

- CAVITES GAUCHES

Ventricule gauche : Mesures par voie parasternale :

DTD : 42 mm	DTS : 26mm	FE : 62 %	EpS : 10 mm	EpP : 09mm	Racine Aorte: 26 mm	OG :16 cm ²
-------------	------------	-----------	-------------	------------	---------------------	------------------------

Cinétique ventriculaire gauche : Conservée.

Fraction d'éjection normale calculée à 62 %.

Diastole ventriculaire gauche :

Le rapport E/A des vitesses est égal à 1.78

Le rapport E/e des vitesses est égal à 4.

Oreillette Gauche : Non dilatée, surface à 16 cm², libre d'écho.

- VALVE MITRALE

La valve fine et souple. Pas d'Insuffisance mitrale. Pas Rétrécissement mitral.

- VALVE AORTIQUE

La valve tricuspe fine et souple. Pas d'Insuffisance aortique. Pas Rétrécissement aortique : Vmax à 1,48 cm/s.

- CAVITES DROITES

Ventricule droit : Non dilaté. Fonction systolique limite : S' à 17 cm/s.

Oreillette droite : non dilatée, surface à 14 cm², libre d'écho.

- VALVE TRICUSPIDE

PAPs à travers l'insuffisance tricuspidale à 20 mmHg.

- VEINE CAVE INFÉRIEURE : Non dilatée et compliant.

- PERICARDE : sec.

- Aorte : non dilatée. pas de coarctation.

CONCLUSION :

- Cavités cardiaques de taille et de fonction conservée.
- FEVG à 62 %.
- Absence de valvulopathie.
- Pas de signe HTP.
- Péricarde sec.

Dr Raja FADDOUL
Cardiologue
N° 07 21 46 54
N° 05 24 49 58 19/06 89 55 00 01
Massira
Marrakech

Nom **Meriam Bel ghouat**
N° patient **24447/2022**

07.11.2022 10:31:08
ECG de repos

TA = 110/70

Date de naiss... 12.12.2003
Sexe Non défini
Taille
Poids
Ethnique Non défini
Pacemaker Inconnu

N° visite
Chambre
Traitement
N° requête
Émetteur de l...
Prot. requ.

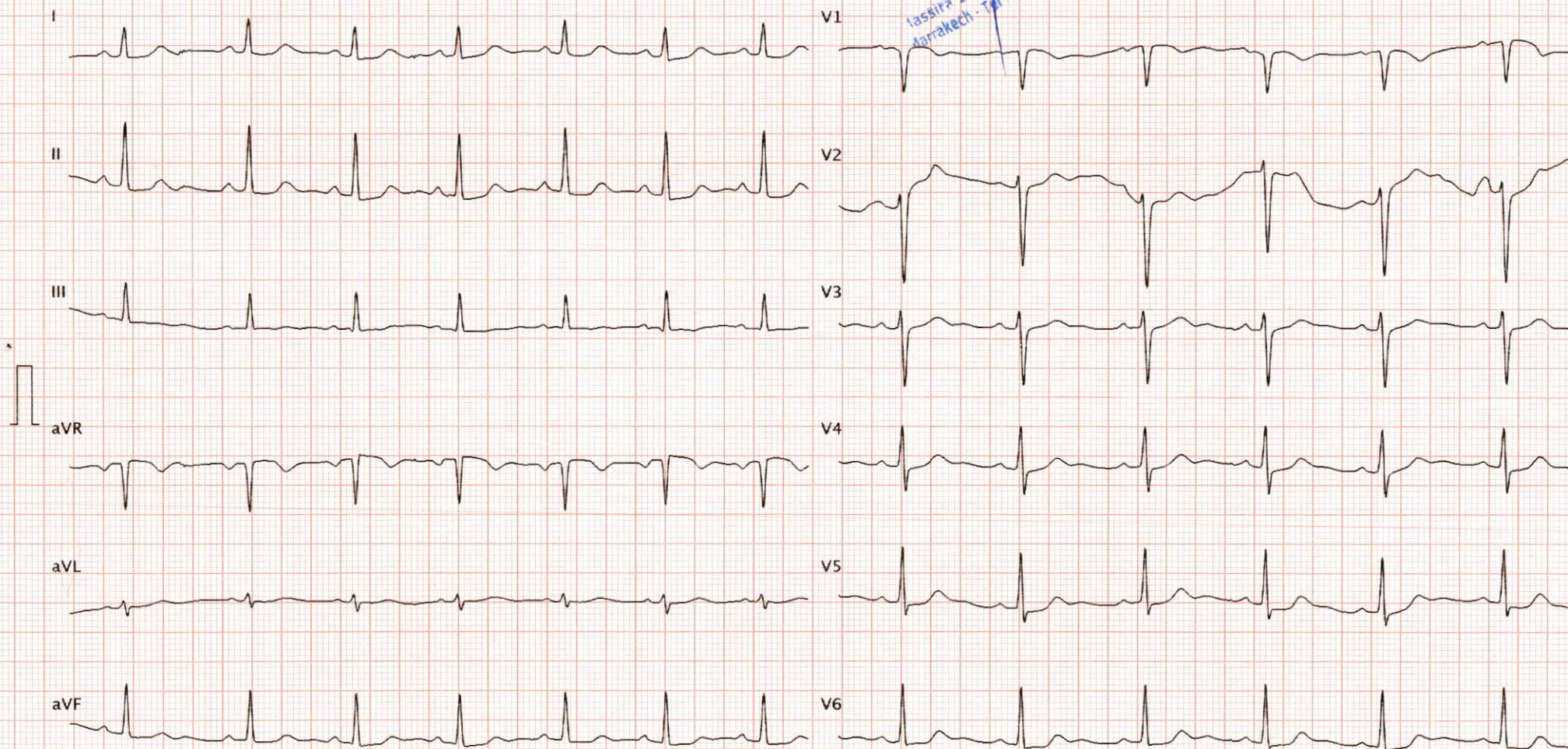
FC **80 bpm**
RR 747 ms
P 81 ms
PR 149 ms
Axe P 46 °
Axe QRS 63 °
Axe T -3 °
QRS 73 ms
QT 369 ms
QTcB 427 ms

Rapport non confirmé

Indication
Remarque

Méd. réf.
Méd. traitant

Dr. Raja FADDOUL
Cardiologue
INPE 071214654
Assista 1A 11m 19 2ème Etage Appt N° 2
Marrakech - Tél. 05 24 49 58 19 / 06 89 55 00 01



25 mm/s, 10 mm/mV

Séquentiel

FPB 25 Hz, AC 50Hz

AT-102 G2 1.0.0 (1080.000545)

Dr FADDOUL Rajae Marrakech - Imprimé sur 07.11.2022 10:31:21

Page 1 / 1

SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157 050

CE0123

LOT D 644

03-071122

Dr FADDOUL Raja

10:25:07

te

+ Vit. GP 17,0 cm/s
0,115 mmHg

+16
cm/s
-16

2D
Pén
Gn 70
55
3/2/0

G
P R
1,0 4,0

1D
1,8 MHz
Gn 70
2/4/0

DP
1,8 MHz
Gn 49
10,6 cm
Angle 0°
Filtr 25Hz
75 mm/s

- 30
- 15
+
cm/s
-
- 15
- 30

03-071122

Dr FADDOUL Raja

10:44:58

te

+ Vit. Ea méd 15,0 cm/s
E/Ea méd 5,21

+16
cm/s
-16

2D
Pén
Gn 70
55
3/2/0

G
P R
1,0 4,0

1D
1,8 MHz
Gn 70
2/4/0

DP
1,8 MHz
Gn 49
9,7 cm
Angle 0°
Filtr 25Hz
75 mm/s

- 30
- 15
+
cm/s
-
- 15
- 30

PHILIPS BELGHOUAT, MERIAM

07/11/2022

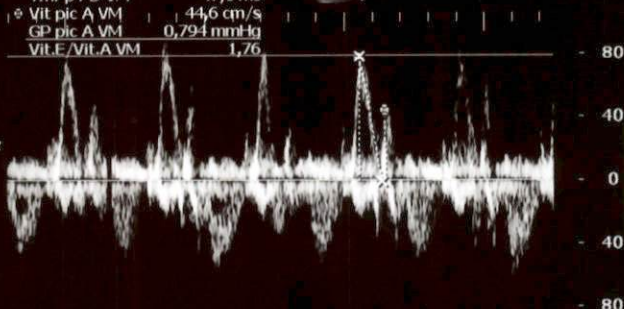
03-071122

Dr FADDOUL Raja

10:44:36

Echo adulte

S4-1	+ Vit pic E VM	77,7 cm/s
17,0cm	GP pic E VM	2,41 mmHg
	X Vit pic E VM	78,3 cm/s
2D	GP pic E VM	2,45 mmHg
HGén	Pente PD VM	487 cm/s2
Gn 70	Temps PD VM	0,162 s
55	Trmi-p PD VM	47,1 ms
3/2/0	⊗ Vit pic A VM	44,6 cm/s
	GP pic A VM	0,794 mmHg
DP	Vit E/Vit A VM	1,76



PHILIPS BELGHOUAT, MERIAM

IM 0,8 07/11/2022

03-071122

Dr FADDOUL Raja

ITm 0,2 10:43:05

Echo adulte

S4-1	+ SIVd (TM)	0,977 cm
68Hz	X DIVGd (TM)	4,04 cm
15,0cm	⊗ PPVGd (TM)	0,850 cm
	⊗ SIVs (TM)	1,15 cm
2D	Δ DIVGs (TM)	2,68 cm
HGén	X PPVGs (TM)	1,61 cm
Gn 70	% SIV (TM)	17,4 %
55	% PPVG (TM)	99,9 %
3/2/0	RELATIVE Teich	68,0 %
	RELATIVE Teich	38,7 %
IM	Masse VG (cube)	114 g
3/3	SIV/PPVG (TM)	1,15
50 mm/s	VTD (TM-Teich)	71,5 ml
	VTS (TM-Teich)	26,5 ml

