

## 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-780403

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1324 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : ELASLY Mohamed  
 Date de naissance : 1938  
 Adresse : si. ch. Puanay II Rue 17 n° 80  
 Tél. : 0667915370 Total des frais engagés : 1100,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 07/01/23  
 Nom et prénom du malade : Mme NOUARI SAADIA  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA / Polypose pré opératoire  
 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 : 7/01/23  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

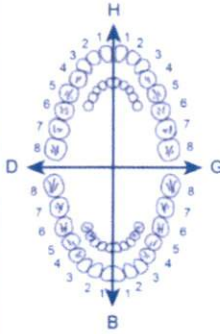
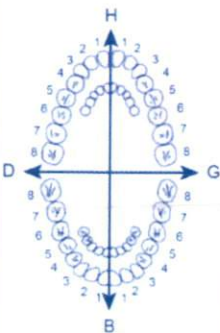


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
7/1/23	A + EG	300	Du	INP: 091199687 Dr. HASSEN FAKHESSE CARDIOLOGUE Bd. Elvods Rés. Les Rosiers Imm. 1 N°122 Ain Chok Casablanca 0522 522 530 • INPE: 091199687

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
7/01/23	Elvods	300	Du

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	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															

## Docteur Hasnaa FARESE

**Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires**

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée en Echocardiographie de la Faculté

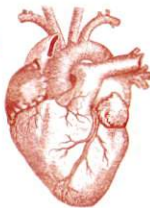
Victor Ségalen Bordeaux II France

Diplômée en Echocardiographie Congénitale

et Pédiatrique Université Claude Bernard Lyon France

Ex. Interne au CHU de Casablanca

Ex. Interne au CHU de Rouen -France



**الدكتورة فارس حسناء**

**إختصاصية في أمراض القلب والشرايين**

خريجة كلية الطب بالبيضاء

خريجة كلية الطب فيكتور سيكالين بوردو فرنسا

في تشخيص أمراض القلب بالصدى

دبلوم أمراض القلب للأطفال والرضع

من كلية كلود برنار ليون فرنسا

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالبيضاء

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي روهون بفرنسا

Casablanca, le :

7/11/23

Mme NOUARI SABRIA

HTA

Bilan pré - opératoire

La Echo pour

Dr. Hasnaa FARESE  
CARDIOLOGUE  
Bd. El Qods Rés. les Rosiers Imm. 1  
N°122 Aïn Chock • Casablanca  
0522 522 530 • TPE : 091199687



شارع القدس، إقامة الورود، الطابق 1 الرقم 112 - عين الشق - الدار البيضاء  
Bd. El Qods Résidence les Rosiers 1<sup>er</sup> Etage N° 112, Aïn Chock - Casablanca  
Tél.: 0522 522 530 - 0663 800 124 - Email : faresse.h1@hotmail.com



07/01/2023

FACTURE

PATIENT : Mme NOUARI SAADIA .

EXAMEN REALISE : ECHO DOPPLER CARDIAQUE.

HONORAIRE : 800DH.

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE HUIT CENTS DIRHAMS.

Dr. Hasnaa FARESSE  
CARDIOLOGUE  
Bd. El Qods Rés. les Rosiers Imm. 1  
N°124 Ain chock - Casablanca  
0522 522 530 • INSEE : 091199687

# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATION VASCULAIRE

## DOCTEUR FARESSSE HASNAA

07/01/2023

### COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE CARDIAQUE

PATIENT : Mme NOUARI SAADIA.

INDICATIONS : HTA/BILAN PRE OPERATOIRE (THYROIDE).

SP : TA =120/80mmhg, TA=110/60mm hg, pas de souffle ni signes d'insuffisance cardiaque.

ECG : RRS à 68/min, pas de troubles de repolarisation.

### COMMENTAIRE :

- VG non dilaté, peu hypertrophié, de fonction systolique globale conservée FEVG=60% en SB, profil mitral type 1 avec pressions de remplissage basses sur les indices combinés E/Ea=7.
- OG non dilatée, libre d'échos en ETT, SOG=17cm2.
- Valves mitrales fines, pas de fuite, pas de RM.
- Valve aortique tricuspide fine, fuite aortique minime, pas de RA.
- Cavités droites non dilatées, VD de bonne fonction systolique TAPSE= 18mm, onde S=12cm/s.
- IT minime estimant la paps à 20+5mmhg.
- Aorte ascendante et abdominale sont de calibre normal.
- VCI non dilatée, variante.
- Péricarde sec

### AU TOTAL :

- Bonne fonction systolique biventriculaire FEVG=60%.HVG minime.
- Pas de valvulopathie significative.
- Bon VD, pas d'HTAP.

>> Pas de contre-indications cardiaques à l'AG.

Dr H.FARESSSE

Dr. Hasnaa FARESSSE  
CARDIOLOGUE  
Bd. El Ghazal, Les Rosiers Imm. 1  
N°122 An Club • Casablanca  
0522 522 530 INPE : 891199687



# Dr Hasnaa FARESSE

Nom : NOUARI SAADIA

Sex: femell Lit No:

Age: Date: 07/01/2023 11:28:31

SN: 000171 Section:

Cli No.: CaseNo.:

Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	400ms
Temps d'écha	11s	QTc Interval:	421ms
FC:	67bpm	P Axis:	56.90°
P Interval:	98ms	QRS Axis:	-6.90°
QRS Interval:	91ms	T Axis:	39.90°
T Interval:	191ms	RV5/SV1	0.88/1.04mV
PR Interval:	140ms	RV5+SV1	1.92mV

Prompt:

*RRS Fe 2 64 min*  
*Pas de trouble de repol.*

**Dr. Hasnaa FARESSE**  
**CARDIOLOGUE**  
 Bd. El Ghods Re. des Rosiers Imm. 1  
 N°122 Ain chock Casablanca  
 0522 522 530 • TPE: 021199687

Docteur:

