

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-680130

1487K7



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 664

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

SEBBAR FATIMA

Date de naissance :

01/01/1946

Adresse :

110, Bd Yacoub el mansour, res. ANAS

Hanij, casa

0665622200

Total des frais engagés : 4954,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin :

BD Zerkouni, Espace Erreda

Casablanca

Tl: 0522 26 10 66 - 0522 26 1067

Cachet du médecin :

Date de consultation :

02/02/2023

Nom et prénom du malade :

SEBBAR FATIMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la 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 :

Casa

Le : 02/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

BACULEF  
07 FEV 2023  
M  
MUPRAS

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
02.02.23	<i>CH</i> <i>Echographie</i> <i>Cardiologie</i>		<i>500</i>	INP : <input type="text"/> INP 091037671
				<i>BOUKHIMA Naoual</i> <i>Cardiologie</i> <i>Medecine</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES 1067

EXECUTION DES ORDONNANCES		1067
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>131 Bd Yaboubi El Mansour Tél: 05 22 25 00 24 06 22 28 39 86</p>	131-0522 26 10 66 - 0522	3756,00 Ddh
		02/08/2023 INPE: 9204484

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....						.....
.....						.....
.....						.....
.....						.....
.....						.....

#### **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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>

(SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS)

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban

42 cps

P.P.V : 909,00 DH

Bayer S.A.

LOT : 9946

PER : 06-27

P.P.V : 30 DH 00

sisi

aphie de repos et d'effort

Joppler Pulse-Continu Couleur

et Pédiatrique

aphie Transthoracique

agienne et de stress

es Electrophysiologiques

t Holter Tensionnel

iaque et Soins intensifs

6 118001 090785 XARELTO 15 mg

Rivaroxaban

42 cps

P.P.V : 909,00 DH

Bayer S.A.

6 118001 090785 XARELTO 15 mg

Rivaroxaban

42 cps

P.P.V : 909,00 DH

Bayer S.A.

6 118001 090785 XARELTO 15 mg

Rivaroxaban

42 cps

P.P.V : 909,00 DH

Bayer S.A.

Zerkouni - CASABLANCA

Fleurs) - Tél.: 05 22 26 10 66

05 22 26 10 67



الدكتورة بوخيمة نوال

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

أستاذة مساعدة سابقاً بجامعة لوفن

مجال الرضا، 52 شارع الزرقطوني - البيضاء

(مقابل سوق الورود) - الهاتف: 05 22 26 10 66

05 22 26 10 67

Casablanca, le 05.08.2023

bbar-fathma

Tritement ok tous les jours..

Anibryl plus 5 mg 10 mg 10 mg  
ou 10 mg et 10 mg  
Xarelto

Ramipril 5 mg 10 mg  
zyprexa 100 mg 200 mg

Diles 60 mg Nasipress 93 si veilleuse  
nigatun, Bakt

Arbocare 60 mg 15 mg + 20 mg

Ranapipex 20 mg 15 mg + 20 mg

Mme BOUKHIMA Naoual  
Spécialiste en Cardiologie

52, Bd Zerkouni, Espace Errada  
Casablanca

05 22 26 10 66 - 05 22 26 10 67

LOT 222282  
P.P.V 06.08.2026  
Expi 06.08.2026

1575

LOT : 221864  
EXP : 01/2026  
PPV : 99,00DH

LOT : 221864  
EXP : 01/2026  
PPV : 99,00DH

LOT : 221864  
EXP : 01/2026  
PPV : 99,00DH



LOT 221039  
EXP 07/2025  
PPV 49.40DH

49,40 49,40

3400934307065  
LOT 21007T  
EXP 11/2024



GTIN: 16118001300805  
Lot No: PTD1267A  
EXP: 02/2024  
S.N.: YYC4ZLJ2T7U

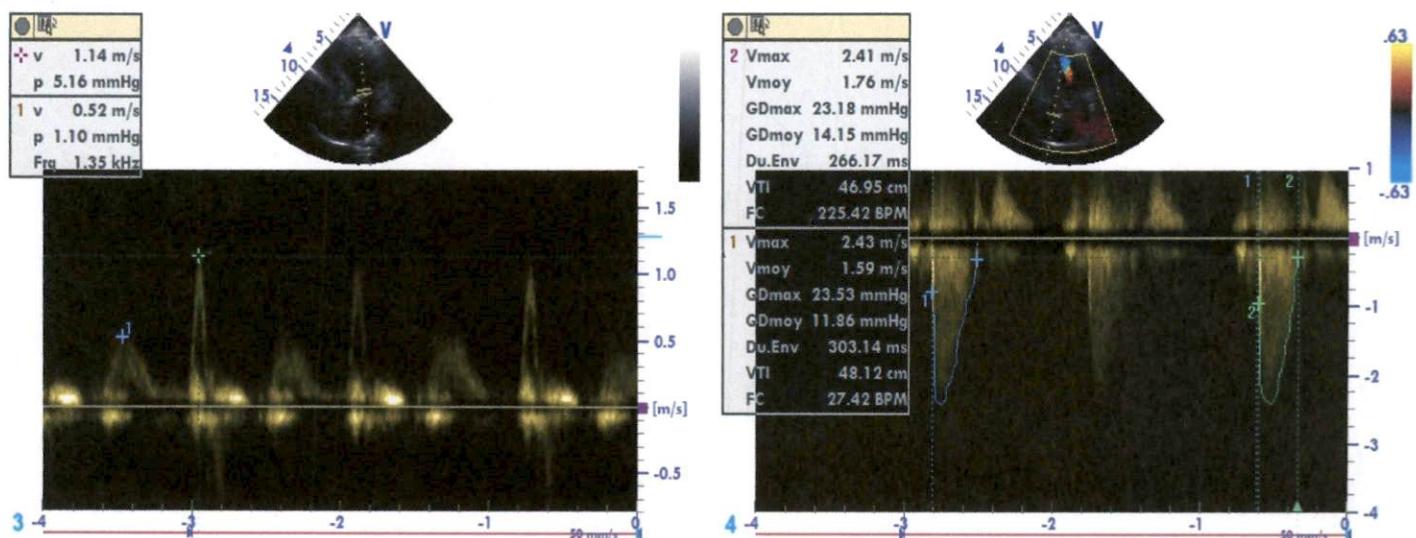
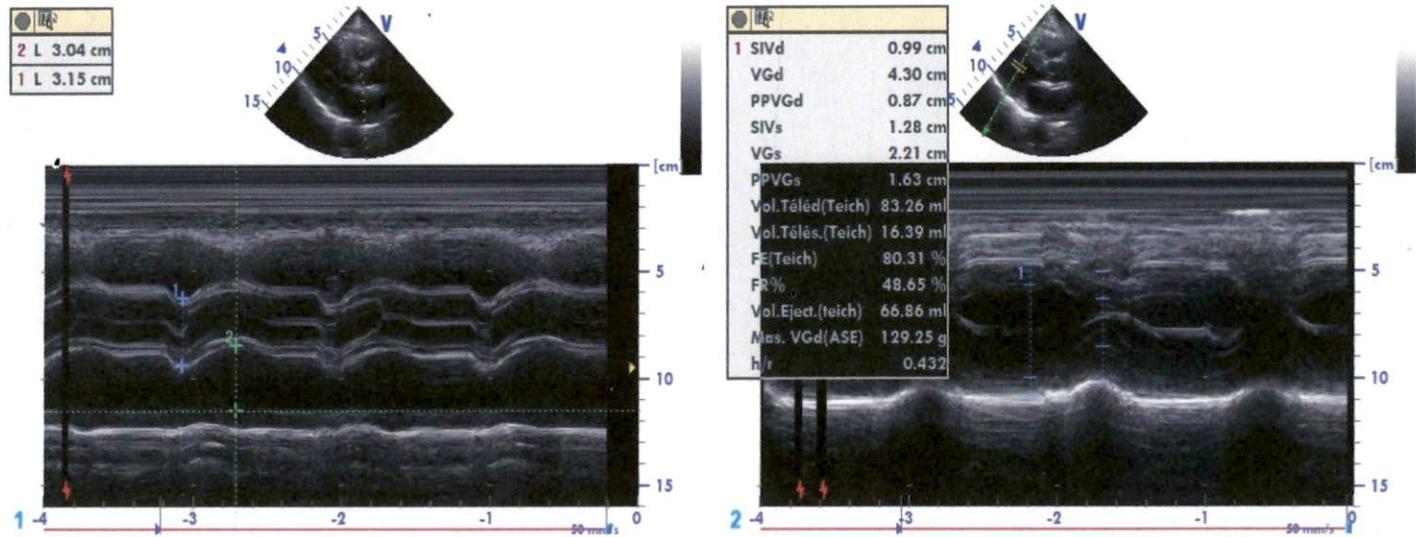
GTIN: 16118001300806  
Lot No: PTD1006  
EXP: 02/2024  
S.N.: AF1926688



**Dr BOUKHIMA.Naoual**  
**52 , BD ZERKTOUNI.Casablanca**  
**Echographie Cardiaque**

Nom : SEBBAR, FATIMA  
 Né(e) le : 01/01/1946

Date : 02/02/2023  
 Médecin : Cardio





# UNITE DE CARDIOLOGIE

## ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

### TRANSTHORACIQUE

Dr BOUKHIMA .N

Date : 02.02.2023  
Patient : SEBBAR-FATIMA

#### MESURES

#### FONCTION

##### VENTRICULE GAUCHE

	SYSTOLE	DIASTOLE
Diastole :	43 mm	Fr. raccourc : 48 %
Systole :	22 mm	Fr. ejection : %
Septum :	10 mm	Débit card. : ml/mm
Paroi post:	9 mm	Index card : ml/mm
AORTE :	32 mm	dp/dt VG : mmHg/s
Oreillette G :	36 mm	Masse VG : g
INFUND. VG :	mm	Index M. VG : g/m <sup>2</sup>

##### DIASTOLE

E/A :	
TRIV	ms
TA / TE :	
Fréq. Card. :	batt/r
RVS :	
RVP :	

#### ECHO MODE M ET BI-DIMENSIONNELLE

##### VENTRICULE GAUCHE

Valve aortique	: épaisse , ouverture conservée
Valve mitrale	: légèrement épaisse ( calcification anneau )
Cavité	: normale
Epais. Parois	: normale
Dyn . globale	: bonne
Dyn . Segmentaire	: homogène

##### VENTRICULE DROIT

Valve pulmonaire	: normale
Valve tricuspidé	: normale
Cavité	: normale
Parois	: normales
Dynamique	: bonne

##### OREILLETTES

Droite	: normale
Gauche	: dilatée
Septum interauric	: normal

##### PERICARDE

GRANDS VAISSEAUX	: normal
Veine cave inf.	: collapsus inspiratoire
Aorte	: normale
Artère pulmonaire	: normale

#### DOPPLER SPECTRAL ET COLOR -FLOW

Flux aortique	: PG 23 mmgh , GM 13 mmgh
Flux mitral	: E < A , IM minime. E/E' 9
Flux tricuspidien	: normal
Flux pulmonaire	: normal

## CONCLUSION :

Bonne fonction globale et régionale du ventricule gauche

Dr BOUKHIMA Naouai  
Spécialiste en Cardiologie  
52 Bd Zerkouni, Espace Erreda  
Casablanca  
Tél: 0522 26 10 66 - 0522 26 10 67



عيادة أمراض القلب والشرايين

CABINET CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS FONCTIONNELLES

Espace Erreda, 52 Bd. Zerkouni - CASA - Tél.: 05 22 26 10 66 / 05 22 26 10 67

(Face au Marché des Fleurs )

### FEUILLE D'HONORIAIRES

Nom du Consultant : SEBBAR - FATIMA

Actes :

- CS

- Echodoppler Cardiaque

Honoraires : 1200 Dh

Mille deux cent Dinars

M. BOUKHIMA Naouâ

Spécialiste en Cardiologie

52, Bd Zerkouni, Espace Erreda

Casablanca

Casablanca, le :

02 - 02 - 2023

Tél: 0522 26 10 66 - 0522 26 10 67