

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

M22- 0035226 *NS 1221*

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *050371*

Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Frey Abderrahim*

Date de naissance : *01.01.1936*

Adresse : *06 Bis Rue oujda APPT 4 Roland Hassan*

Tél. : *0662174261* Total des frais engagés : *2390,00* Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *06.02.2023*

Nom et prénom du malade : *Frey Abderrahim* Age : *87*

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *AVC ischémique* Date : *28.02.2023*

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : *AVC ischémique*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *maladie*

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 : *Roland* Le : *28.02.2023*

Signature de l'adhérent(e) : *Frej*

# 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
06/02/23	Cans	5	5053	S
07/02/23	Cans	5	5053	S

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Radiologie	27/02/23	TLOPA x	890,00
Centre de Radiologie	06/02/23	TDM AULIT CEREBRAL	120,00
Centre de Radiologie	12/02	RGD/2	150,00
Centre de Radiologie	kgoto	450,00	
Centre de Radiologie		Drl Gmita SAGHI	
Centre de Radiologie		Cardiologue	
Centre de Radiologie		Rue Hamoun Enrichid	
Centre de Radiologie		6661170084	
Centre de Radiologie		20084	

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Montant détaillé des Honoraires
6, Place Tariq 15117010 www.radiogenes.com	AM	Montant détaillé des Honoraires
Tél. : 06 77 22 20 069000085		
Tél. : 06 77 22 20 069000085		

# 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	Coefficent	CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS	
		H	G	D		B
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DEBUT D'EXECUTION	
		H	G	D		B
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
DATE DU DEVIS					FIN D'EXECUTION	
		H	G	D		B
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
DATE DE L'EXECUTION					CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H	G	D		B
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



1-23B061903

REJ ABDERRAHIM

06/02/2023

Urgences, Réanimation (adultes, nourrissons), Radiologie, Laboratoire 24 h/24, 7j/7

Hassen

Rabat, le 06/02/23

1936

Fréj Abderrahim.

87 ans servit pm Alzheimer.  
 (Dr El Alouai) Son frère Séguin + Ebixa  
 Sélegylong + Mélatonine opér en Nov 2022  
 pm Hémi infarct. puis RTU p  
 Dr en Janvier 2023 (Dr El Alouai)

A présent une chute de la hanche  
 avec un quart thoracique et bassin  
 Dr Lale drât → 3 fractures de la hanche  
 à droite et trait de la bassin  
 (Dr Ismaïl) mis aux Lorenex  
 + Colchicinae.

Aujourd'hui le Vendredi 03/02/23

Une perte de connaissance avec Hemiparésie DR.  
+ PFG.

Ainsi aujourdhui à 17h avec Hemiparésie droite échec de l'indé du CoTeG.  
Outre le gout Sp. retrouvé nul mais significatif. Si T GCS = 11-12.

TDM Cérébrale : avec ischémies multiples Sylviennes R.  
pas de malaisement H.

- Rec. NB. Indice de temporelle (ETAT)  
- Avis Neuro. TA 144/84 TT 80  
- Avis Cardio. SpO<sub>2</sub> 98%  
ECG : R.R.S  
Hb 10.8 g/dL

Dr. El Haddoury Mohamed  
Anesthésiste Réanimateur  
6, Place Talha Av Ibn Sina Agdal - Rabat  
INP : 10-098207  
ICE : 001665506000053



استقبال المستعجلات وحالات الإنعاش (الكبار والأطفال) والفحوص بالأشعة والمخبر على مدار الساعة  
Urgences, Réanimation (adultes, nourrissons), Radiologie, Laboratoire 24 h/24, 7/7

Rabat, le .....

07/02/23

## Bon de Radiologie :

- NOM : frej
- Prénom : Abderrahim
- Médecin Traitant :

N° dossier

Chambre

N°

## Examens demandés :

Rx pulm au lib

Reer.

CENTRE DE RADIOLOGIE  
DR. YOUSSEF ELFAKIR  
Radiologue  
INPE : 1010492867  
6, Place Talha, Av. Ibn Sina - Rabat  
Tél : 0537.77.10.10  
www.radiologienakif.com

A-23B061903  
REJ ABDELLAHIM  
DR. EL HADDOURY A 06/02/2023

A-23B061903

**CLINIQUE AGDAL**  
Médico-Chirurgicale  
Rabat



**مصحة أڭدال**  
للطب والجراحة  
الرباط

استقبال المستعجلات وحالات الإنعاش (الكبار والأطفال) والفحوص بالأشعة والمخابر على مدار الساعة  
Urgences, Réanimation (adultes, nourrissons), Radiologie, Laboratoire 24 h/24, 7j/7

Rabat, le ..... ٢٧ - ٠٢ - ٢٣

### **Bon de Radiologie :**

✓ FREJ  
ABDERRAHIM

N° dossier

Réa

- NOM :

- Prénom :

- Médecin Traitant :

Chambre

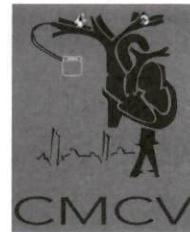
N°

### **Examens demandés :**

E T I  
R V I  
Clinique des Maladies  
du Coeur et des Vaisseaux  
Clinique Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 77 22 22  
ICE : 001713069000035

ICE : 001657979000067  
INP : 10119887  
6, Place Talha, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat  
Dr. El Haddouji Mohamed  
Anesthésiste Réanimateur

# CLINIQUE DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX



مصحة أمراض  
القلب والشرايين

## COMPTE RENDU D'ECOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Nom : FREJ

Prénom : ABDERRAHIM

Date de l'examen : 07/02/2023

QUALITE DE L'EXAMEN :

VG (DIA)	VG (SYS)	FR %	P Post	SIV	OG	AO(dia)	Ouverture Ao	VD
40			07	08	32	29	18	27

### FONCTION VENTRICULAIRE GAUCHE :

VG non dilaté, non hypertrophié, de bonne fonction systolique globale : FEVG à 59 % au Simpson Biplan. Cinétique segmentaire homogène.

OREILLETTE GAUCHE : non dilatée, SOG à 17 cm<sup>2</sup>, Libre d'écho.

VENTRICULE DROIT : non dilaté. Onde S à 17 cm/s.

OREILLETTE DROITE : non dilatée.

VALVE MITRALE : légèrement remaniée, de bonne ouverture. Pas de fuite mitrale.

Profil de remplissage : E/A<1, E' = 0.10m/s, E/E'<8.

VALVE AORTIQUE : 3 cusps, de bonne ouverture. Insuffisance aortique minime. Vmax : 1.39 m/s.

VALVE TRICUSPIDE : fine. IT non exploitable.

VALVE PULMONAIRE : Normale.

PERICARDE : sec.

**CONCLUSION :** ventricule gauche non dilaté, non hypertrophié, de bonne fonction contractile globale et segmentaire : FEVG estimée à 59%. PDRVG non élevées. Oreillettes non dilatées .Pas de valvulopathie significative. VD non dilaté, de bonne fonction systolique. Pas de signes indirects d'HTAP. Péricarde sec. VCI fine et compliant.

Dr. Ghita SAGHI  
Cardiologue  
Appart. 6, Rue Harroun Errachid  
Rue Agdal - Rabat - Tel : 06 81 17 09 85  
Mobile : 06 68 19 52  
Fax : 05 37 68 19 52 • Tél : 05 37 77 77 77 / 77 91 24 / 77 53 44 / 77 22 22 / 77 53 91  
ICE : 00171306900035 • Site web : www.medecine.ma / cmcv • E-mail : cmcvcliniqueagdal@gmail.com

**CLINIQUE DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX**



**CLINIQUE DES MALADIES  
DU COEUR ET DES VAISSEAUX**

6, Place Talha Av. Ibn Sina Agdal  
Tel: 05 37 77 22 22 Fax: 05 37 68 19 52

**مصحة أمراض  
القلب والشرايين**

**F A C T U R E**

N° 854 / 2023 du 07/02/2023

Nom patient	<b>FREJ ABDERRAHIM</b>	Entrée	Sortie
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	07/02/2023	07/02/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
ECHO DOPPLER CARDIAQUE	1,00		450,00	450,00
			Sous-Total	450,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>450,00</b>
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. SAGHI GHITA C/0560 (cardiologue)	1,00	V2	450,00	450,00
			Sous-Total	450,00
<b>Total prestations externes</b>				<b>450,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>NEUF CENTS DIRHAMS</b>	<b>Total général</b>	<b>900,00</b>
---	----------------------	---------------

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	900,00				900,00	0,00

*Clinique des Maladies  
du Coeur et des Vaisseaux  
Clinique Agdal - Rabat  
Tél : 05 37 77 22 22  
ICE : 001713069000035*



# مركز الفحص بالأشعة النخيل

## CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologie Interventionnelle

Docteur Youssef EL FAKIR

Docteur Omar TAOUSSI

- IRM 1.5 T
- Scanner 16 barrettes
- Echographie Doppler Couleur
- Ostéodensitométrie
- Radiologie Numérisée
- Mammographie
- Artériographie
- Radiologie Interventionnelle

## FACTURE

N° : 2301723  
Rabat, le 07/02/2023

Nom patient : **FREJ ABDERRAHIM**

Examen(s) réalisé(s) :

**THORAX AU LIT** **290,00 DHS**

Montant : **290,00 DHS**

Convention/R : :

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**DEUX CENT QUATRE-VINGT-DIX DHS**

REGLEMENT : ESPECES

DR. Youssef EL FAKIR  
CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL  
INPE : 101009286  
Tél: 0537771010  
6, Place Talha Av. Sina - Rabat  
www.radiologienakhil.com

PATENTE : 25740323 I.S : 03334707 C.N.S.S : 7177480 ICE : 001713888000038  
N° Compte bancaire ATWB : 007 810 0014419000300797 85

6, Place Talha Av. Sina (à coté Clinique Agdal) Agdal  
Tél : 05 37 77 10 10 (LG) Fax : 05 37 77 10 77  
Contact Whatsapp : +212 689 031 868



# مركز الفحص بالأشعة التخطيطية

## CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

### Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologie Interventionnelle

Scanner 128 et 16 barrettes - IRM 1.5 T TIM - Radiologie Dentaire  
Sénologie-Imagerie de la femme - Radiologie Interventionnelle - Unité d'Echographie Doppler  
Ostéodensitomètre - Radiologie Numérisée - Radiologie Conventionnelle

Docteur Youssef EL FAKIR

Docteur Omar TAOUSSI

Docteur Said AKJOUJ

Docteur Bouchaib RADOUANE

CRN/142054

Rabat le 07/02/2023

Nom du patient (e) : Mr FREJ ABDERRAHIM  
Nom du médecin : Dr EL HADDOURY

#### RADIOGRAPHIE THORACIQUE AU LIT

- Absence de foyer pulmonaire évolutif.
- Silhouette cardiomédiastinale sans anomalie.
- Absence d'épanchement pleural.

➔ A intégrer ces données aux données cliniques.

Dr Y. EL FAKIR

Dr A.

R

CENTRE DE RADILOGIE  
DR. Omar TAOUSSI  
Radiologue  
INPE: 101133320  
6, Place Talha, Av. Ibn Sina - Rabat  
Tél: 0537.77.10.10  
www.radiologienakhil.com

Urgences Radiologiques 24 h/24

6 place Talha, Avenue IBN SINA (à côté Clinique Agdal ) Station TRAM Av. de France Agdal - Rabat - Maroc -  
☎ : 05 37 77 10 10 (LG) - ☎ : 05 37 77 10 77 - ☎ : 06 37 92 02 78 - ☎ : crnakhil@gmail.com - www.radiologienakhil.com



# مركز الفحص بالأشعة التخطيطية

## CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

### Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologie Interventionnelle

Scanner 128 et 16 barrettes - IRM 1.5 T TIM - Radiologie Dentaire  
Sénologie-Imagerie de la femme - Radiologie Interventionnelle - Unité d'Echographie Doppler  
Ostéodensitomètre - Radiologie Numérisée - Radiologie Conventionnelle

Docteur Youssef EL FAKIR

Docteur Omar TAOUSSI

Docteur Said AKJOUJ

Docteur Bouchaib RADOUANE

CRN/142048

Rabat le 06/02/2023

Nom du patient (e) : Mr FREJ ABDERAHIM

## TDM CEREBRALE

### TECHNIQUE :

- Examen réalisé par un scanner 32 barrettes en acquisition spiralée, sans injection de produit de contraste par des coupes millimétriques, depuis le vertex jusqu'à la base du crâne.

### RESULTATS :

#### Au niveau sus-tentoriel :

- Atrophie corticale diffuse à prédominance fronto-temporale.
- La ligne médiane est en place.
- Les cavités ventriculaires sont élargies.
- Absence de collection sous ou extra durale.
- Absence d'hémorragie intra ou péri cérébrale.
- Plage hypodense cortico-sous-corticale fronto-pariétale postérieure gauche et au niveau du ruban insulaire homolatéral.

#### Au niveau de la FCP :

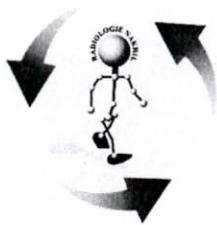
- V4 en position médiane.
- Absence d'anomalie de densité parenchymateuse bulbo-protubérante ou hémisphérique cérébelleuse.
- Atrophie cérébelleuse et vermienne modérée.

### CONCLUSION :

- TDM cérébrale montrant des foyers d'AVC ischémiques dans le territoire de la sylvienne gauche sans ramollissement hémorragique.
- Atrophie corticale diffuse.

Urgences Radiologiques 24 h/24

CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL  
DR. Youssef EL FAKIR  
Radiologue  
INPE: 101049286  
Place Talha, Av. Ibn Sina - Rabat  
Tél: 0537.77.10.10  
www.radiologenakhil.com Dr AK  
Dr Youssef EL FAKIR



# مركز الفحص بالأشعة النخيل

## CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologie Interventionnelle

Docteur Youssef EL FAKIR

Docteur Omar TAUSSI

- IRM 1.5 T
- Scanner 16 barrettes
- Echographie Doppler Couleur
- Ostéodensitométrie
- Radiologie Numérisée
- Mammographie
- Artériographie
- Radiologie Interventionnelle

### FACTURE

N° : 2301811  
Rabat, le 06/02/2023

Nom patient : **FREJ ABDERAHIM**

Examen(s) réalisé(s) :  
**TDM CEREBRALE C-**

**1 200.00 DHS**

Montant : **1 200.00 DHS**

Convention/R :

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**MILLE DEUX CENTS DHS**

REGLEMENT : ESPECES

*DR. Youssef ELFAKIR*  
CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL  
6, Place Talha Av. Ibn Sina - Agdal  
Tél : 0537.77.10.10 (LG) Fax : 05 37 77 10 77  
www.radiologienakhil.com

PATENTE : 25740323 I.S : 03334707 C.N.S.S : 7177480 ICE : 001713888000038  
N° Compte bancaire ATWB : 007 810 0014419000300797 85

6, Place Talha Av. Sina (à coté Clinique Agdal) Agdal  
Tél : 05 37 77 10 10 (LG) Fax : 05 37 77 10 77  
Contact Whatsapp : +212 689 031 868