

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

N° W21-791979

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12811 Société : RAT

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Kamelia KASSAB

Date de naissance : 06-12-1989

Adresse : Sij 1 rue Hafe Wadba

Tél. : 066276524 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Gabinat de Cardiologie et des Maladies Vasculaires

Dr. RIM FAGOURI

4 Rue Oued Fès Agdal - Rabat
Tél (+212) 06 08 54 73 28 - (+212) 06 61 31 39 32
N°PE : 121244234 - IF : 1706415

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 MAR. 2023

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : palpitations

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 12 AVR. 2023

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 : 17/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
14 MAR 2023	cop ECU		300 DHS	INP : 101244234

Cabinet de Cardiologie et des Maladies Vasculaires
Dr. RIM FAGOURI
4, Rue Oued Fes Agdal - Rabat
Tél (+212) 06 08 54 73 28 - (+212) 06 61 31 39 32
INPE : 101244234 - IF : 42706415

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Pécriture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14 MAR 2023	ETT	700 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		DES TRAVAUX	
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G	DES TRAVAUX <input type="text"/>		
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
		DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	FIN D'EXECUTION <input type="text"/>		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	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			



Dr. RIM FAGOURI

Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires
Ancienne Interne du CHU de Rabat

Diplômée de :

- L'Université de Bordeaux
- L'Université de Pierre et Marie Curie, Sorbonne

- Electrocardiogramme
- Holter Tensionnel et Rythmique
- Echocardiographie Trans-thoracique
- Echocardiographie Trans-Oesophagienne
- Doppler Vasculaire
- Pressothérapie

Cabinet de Cardiologie et
des Maladies Vasculaires
Dr. RIM FAGOURI
4, Rue Oued Fés Agdal - Rabat
Tél: (+212) 08 08 54 73 28 - (+212) 06 61 31 39 32
INPE : 101244234 - IF : 42706415

le 14/03/23

KABBAS Kamila

Demande d'ECHO CARDIO-
TRANSTHORACIQUE

Re: Palpitation

Cabinet de Cardiologie et
des Maladies Vasculaires
Dr. RIM FAGOURI
4, Rue Oued Fés Agdal - Rabat
Tél: (+212) 08 08 54 73 28 - (+212) 06 61 31 39 32
INPE : 101244234 - IF : 42706415



Dr. RIM FAGOURI

Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires
Ancienne Interne du CHU de Rabat

Diplômée :

- D'Echocardiographie de l'Université de bordeaux
- De Doppler Vasculaire de l'Université de Pierre et Marie Curie, Sorbonne Paris 6

ECG

Holter E.C.G

Echocardiographie Trans-Oesophagienne

Epreuve d'Effort

Doppler Vasculaire

Preressothérapie

RABAT Le, 14/03/23

FACTURE

MME .KABBAJ KAMILIA

14 Mar 2023
Cabinet de Cardiologie et
des Maladies Vasculaires
Dr. RIM FAGOURI
4, Rue Oued Fés, Agdal - Rabat
Tél: (+212) 08 08 54 73 28 - (+212) 06 61 31 39 32
N°PE : 101244234 - IF : 42700415

• ECHOCARDIO-TRANSTHORACIQUE	700,00 DHS
• E C G + CONSULTATION	300,00 DHS
• TOTAL ;	1 000,00 DHS

Arrêtée la présente facture a la somme de :

MILLE DIRHAMS.

Cabinet de Cardiologie et
des Maladies Vasculaires
Dr. RIM FAGOURI
4, Rue Oued Fés, Agdal - Rabat
Tél: (+212) 08 08 54 73 28 - (+212) 06 61 31 39 32
N°PE : 101244234 - IF : 42700415



Dr. RIM FAGOURI

Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires
Ancienne Interne du CHU de Rabat

Diplômée :

- D'Echocardiographie de l'Université de Bordeaux
- De Doppler Vasculaire de l'Université de Pierre et Marie Curie, Sorbonne Paris 6

ECG

Holter E.C.G

Echocardiographie Trans-Oesophagienne

Epreuve d'Effort

Doppler Vasculaire

Preressothérapie

Nom & Prénom : KABBAJ KAMILIA

Date de l'Examen : 14.03.2023

RESULTATS :

VALVE AORTIQUE :

- Tricuspidés remaniées épaissies restent souples sans fuite ni sténose significative.
- Aorte initiale : 27mm Aorte ascendante : 34mm Flux : 1.3m/s
- ITV ssAo=19cm

VENTRICULE GAUCHE : de bonne contractilité globale

- Non dilaté : DTD : 47mm DTS : 30mm
- Non hypertrophié SIV : 7mm PP : 7 mm
- FE: 65% SB Onde Sm=0.10 m/s

OREILLETTE GAUCHE :

- Non dilatée (surface à 17 cm²).

OREILLETTE DROITE :

- Non dilatée (surface à 14cm²).

VALVE MITRALE :

- Légèrement remaniée sans fuite ni sténose significative : E : 65cm/s A : 40cm/s
E' : 10cm/s ; E/E'=6

VALVE PULMONAIRE :

- Normale. Vmax = 1 m/s. TAC=102ms

VALVE TRICUSPIDE :

- Normale. Pas d'IT exploitable

CAVITES DROITES :

- VD non dilaté (32mm) de bonne fonction systolique (Onde S' tricuspide=0.15 m/s)
- VCI fine compliante.

PERICARDE :

- Sec

AORTE ABDOMINALE :

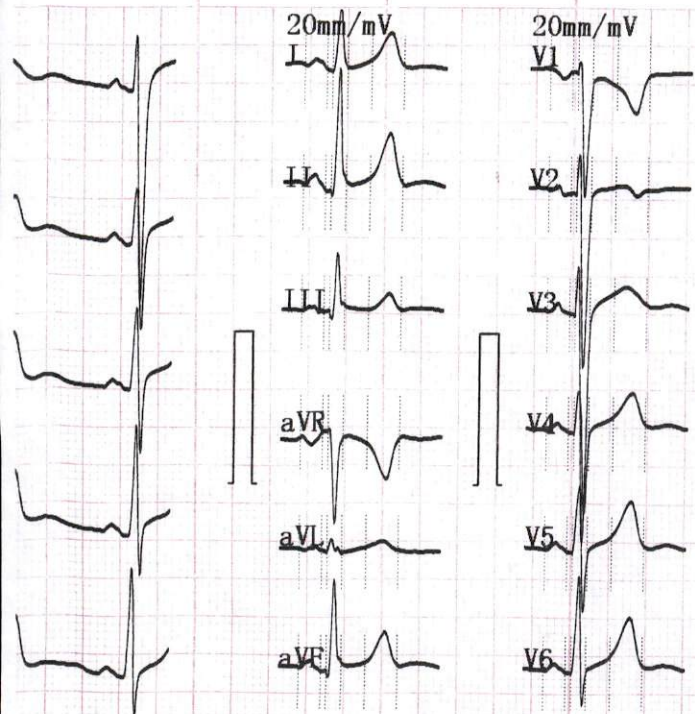
- Non dilatée bien pulsée

CONCLUSION :

- VG de taille normale de bonne fonction systolique segmentaire et globale (FE= 65%SB) ; ITV ssAo= 19cm
- PR VG normales sur le profil mitral
- Pas de valvulopathie mitro-aortique significatives
- Oreillettes non dilatées
- VD de taille normale de bonne fonction systolique
- Pas de signes d'HTAP
- Pas d'épanchement péricardique.

Dr R. FAGOURI

Cabinet de Cardiologie
des Maladies Vasculaires
Dr. RIM FAGOURI
4, Rue Oued Fés, Agdal - Rabat
Tél : (+212) 08 08 54 73 28 - GSM : (+212) 06 61 31 39 32 - E-mail : dr@dr-cardio.com - www.dr-cardio.com
ICE : 00246339000031



2023-03-14 23:32

ID: _____
 Nom: _____ Sexe: _____ Age: _____
 Taille: _____ cm Poids: _____ kg SYS/DIA: _____/_____
 FC [bpm]: 63
 Intervalle PR [ms]: 152
 Durée P [ms]: 120
 Durée QRS [ms]: 81
 Durée T [ms]: 173
 QT/QTc [ms]: 386/396
 Axe P/QRS/T [deg]: 40.0/53.9/46.8
 R(V5)/S(V1) [mV]: 0.42/0.79
 R(V5)+S(V1) [mV]: 1.21

<<Conclusions>>

Ryth. sinusoidal norm.;
 Axe électrique cour normal;

****Le rapport doit être confirmé par un médecin****

14 MAR 2023

TA = 107/80

Cabinet de Cardiologie et
 des Maladies Vasculaires
 Dr RIM FAGOURI
 4 Rue ... Hôpital ... Hôpital ...
 Tél (+212) 06 66 54 ... 06 61 31 39
 INPE : 101244 ... 700415

25mm/s

Médecin _____