

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W21-791979

AS7051

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12815	Société : RAT		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Kamelia Kebag			
Date de naissance : 06-12-1983			
Adresse : Sidi El Sayed Mohamad			
Tél. : 0662765224	Total des frais engagés : _____ Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cabinet de Cardiologie et des Maladies Vasculaires Dr. RIM-HAGOURI 4 Rue Oued Fès Agdal - Rabat Tel (+212) 06 08 54 73 28 - (+212) 06 61 31 39 32 NPI : 1012345678 - IF : 12706415		
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 14 MAR. 2023			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : palpitations			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 12 AVR. 2020			
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** Signature de l'adhérent(e) : **RH**
 Le : **11/03/2023**

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
14 MRP 2023	Vof ECU		300 DHS	INP : 101244231

Cabinet 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
Montant de la Facture : 42706415
INPE : 101244231

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Téléphone : Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Cabinet 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 INPE : 101244234 - F 42706415	14 MRP 2023	ETT	700 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX				
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	

VOLET ADHERENT

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

DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

- Électrocardiogramme
- 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 : 42708415

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 : 42708415



Dr. RIM FAGOURI

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

Diplômée :

- D'Échocardiographie 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-Oesophagiennes

Epreuve d'Effort

Doppler Vasculaire

Preressothérapie

RABAT Le, 14/03/23

FACTURE

MME .KABBAJ KAMILIA

14 Mai 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
INPE : 101244234 - IF : 42700415

• ECHOCARDIO-TRANSTHORACIQUE	700,00 DHS
• ECG + CONSULTATION	300,00 DHS
• TOTAL ;	1 000,00 DHS

Arrêtée la présente facture à 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
INPE : 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 :

- Tricuspides remaniées épaissees 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 et 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 : 002463339000031

