

# 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.

**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



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

## Déclaration de Maladie

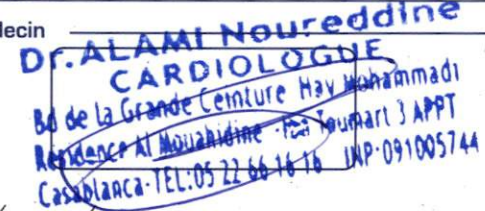
N° M21- 064177

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres


### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : SV06 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : MEJBAR SAKINA  
 Date de naissance : 21.01.1951  
 Adresse : 38 Rue de Aphrodite Casa  
 Tél. : 06.614.55.468 Total des frais engagés : 1009,- Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : ...../...../.....  
 Nom et prénom du malade : TAZ JAOUD Age : .....  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Bilan méchimo pour neo du  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Colon  
 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 : ..... Le : ...../...../.....  
 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
08/10/2023	C2 + C1		300 DH	
	cholesterol		800 DH	
	total		1100 DH	

# 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
---	------	------------------------------	------------------------

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

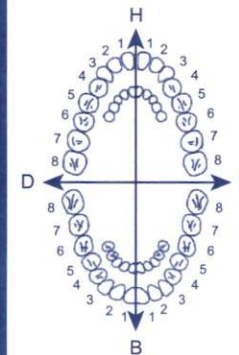
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

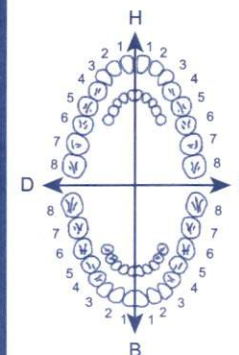
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOOTHERAPIE - CHIMIOOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

CASABLANCA, LE 24/12/2013

الدكتور سعيد تاشفين

Docteur Said TACHFINE

اخصائي في العلاج بالمواد الكيميائية

ONCOLOGUE MEDICAL

N. TAZI JASAD

Cher Confrère,

Prière faire un contrôle cardiaque :

- ECG
- Echo-Cœur

Pour M.....  
sous traitement par .....

Veuillez croire, Cher Confrère, en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Docteur S. TACHFINE  
Spécialiste en Oncologie Médicale

  
S. TACHFINE  
Spécialiste en Oncologie Médicale  
Centre Al Kindy - Casablanca

www.centreakindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centreakindy.ma | Patente : 35806396 | I.F. : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17

العقار الرئيسي 2 و 4 : زنقة يوسف الكندي، شارع بن سينا، الدار البيضاء معاويق، المغرب 20130  
Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc

Accueil Général : +212 520 48 72 00 /01

: +212 522 39 33 33

Fax : +212 522 39 37 34

Secrétariat Radiothérapie : +212 520 48 72 02

Secrétariat Consultation Médicale : +212 520 48 72 03

Service Prise en charge et Devis : +212 520 48 72 04

Service Facturation : +212 520 48 72 07

Service Caisse : +212 520 48 72 09

Service Pharmacie : +212 520 48 72 20

# Dr. Nouredine ALAMI

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux



Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier

Diplômé d'Echodoppler cardiaque de Montpellier

Ancien attaché des hôpitaux de France

Ancien cardiologue de l'hôpital militaire de Laâyoune

Bd.de la Grande Ceinture Hay Mohammadi

Résidence Al Mouahidine - Ibn Toumart III

Appt. 1 Casablanca - Tél. : (05) 22.66.16.16

## الدكتور نور الدين العلمي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بمونبولى

مجاز من جامعة مونبولى بالتشخيص الالى لأمراض القلب و الشرايين

طبيب ملحق بمصلحة القلب بمستشفيات فرنسا سابقا

رئيس قسم أمراض القلب بالمستشفى العسكري بالعيون سابقا

شارع الحزام الكبير - الحي المحمدي

إقامة الموحدين ابن تومرت III شقة I

الدار البيضاء الهاتف: (05) 22.66.16.16

CASABLANCA, LE 08/10/2023

FaEune

Mr TAZI. JOURNAL

1) C2 + ALA a 3000A

2) Echo Doppler cardiaque à 8000A

Total 11000A

**Dr. ALAMI Nouredine**  
**CARDIOLOGUE**

Bd de la Grande Ceinture Hay Mohammadi

Résidence Al Mouahidine - Ibn Toumart 3 APPT

Casablanca TEL: 05 22 66 16 16 INP-091005744



# ECHO-DOPPLER CARDIAQUE COULEUR

Dr ALAMI Nouredine

Le 08/04/2023

**PATIENTE** : Mr TAZI Jaouad

**QUALITE TECHNIQUE** : Bonne échogénicité

**MESURES ECHO(BD-TM)+ETUDE MORPHOLOGIQUE ET CINETIQUE**

**AORTE** : Diamètre : 33,4mm (N ; 20-40 mm)

OSA : 21,6 mm (N ; 16-25 mm)

**Morphologie** : non remaniées , non sténosantes , non fuyantes

**MITRALE** : SM =

DE : / : (N : 17-30 mm)

EF : / : (N : sup à 75 mm/sec )

Valves : non épaissies , non calcifiées non sténosantes , non fuyantes

ASV non remanié

**OREILLETTE GAUCHE** : 34,8 ( N ; 20- 40 mm), non dilatée , sans echo de contraste

spontané

**VENTRICULE GAUCHE** :

Paroi : normale

Cinétique : normale

Cavité : non dilatée

**VGTD** : 48 mm (N ; inf à 55)

**VGTS** : 32,4 mm (N. 22-40 mm)

**SIV** : 9,9 mm (N; 6-11 mm)

**PP** : 9,9 mm (N; 6-11mm )

**OREILLETTE DROITE** : non dilatée

**VENTRICULE DROIT** : non dilaté

**CONTRACTILITE DU VG**

% de raccourcissement : 32,4 % (N 30à 37%)

Débit cardiaque : / l/mn

FE : 60,5% (N; 60à 65%)

E-Septum : ( inf à 7mm)

**MESURES DOPPLER**

	AORTE	MITRALE	IT :minime
G max (mmHg)	2		
Gmoy (mmHg)	0,8	0.3	
Surface : (cm <sup>2</sup> )			
PHT : (msec )			
ETD :			

**Gr max d'IT (mmHg)**

Artère et Sigmoides pul : RAS

## CONCLUSION :

Echodoppler cardiaque normale , sans trouble de la contractilité ségmentaire ou régionale ni atteinte de la fonction systolique( FE à 60,5 %) mais trouble de la relaxation diastolique

PRVG ; Normales

Pas de thrombose intra cavitaire ni décollement pericardique

Pas d'HTAP

Dr. ALAMI Nouredine  
Cardiologue

Boulevard La Grande Ceinture Hay Mohammadi  
Résidence AL Mouassine - Ibn Youmar 3  
INP 091005744

## Patient

N°  
Nom  
D. naissance  
Sexe

08-04-2023-0001  
TAZI, Jaouad

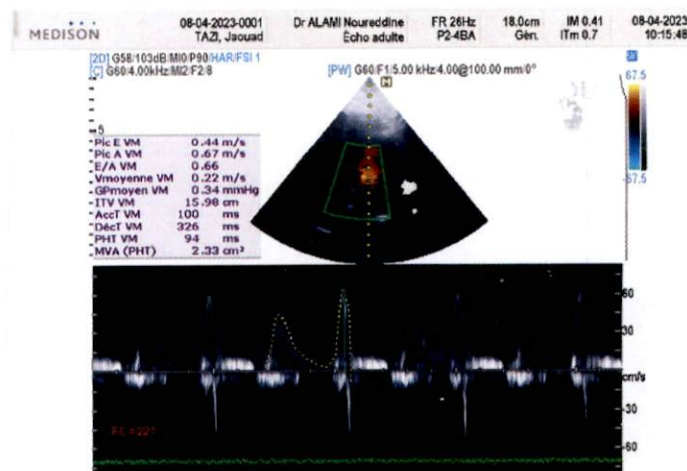
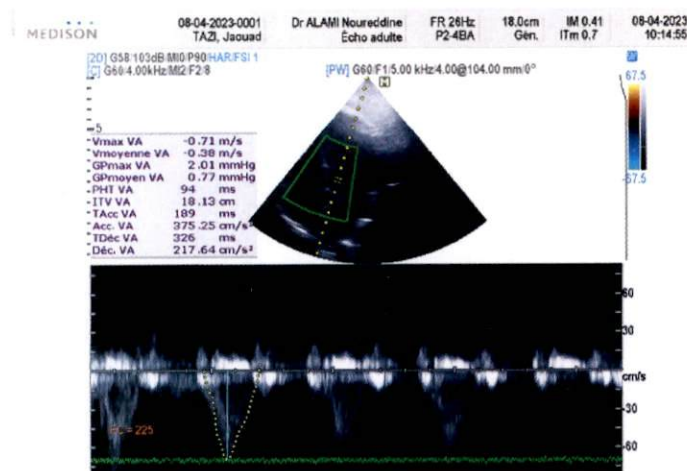
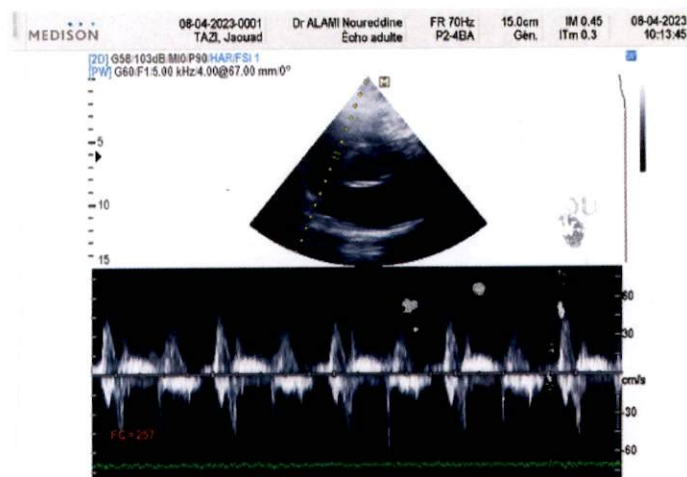
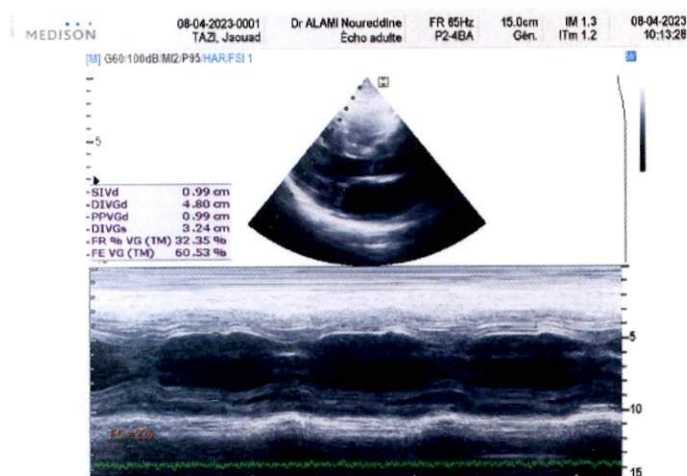
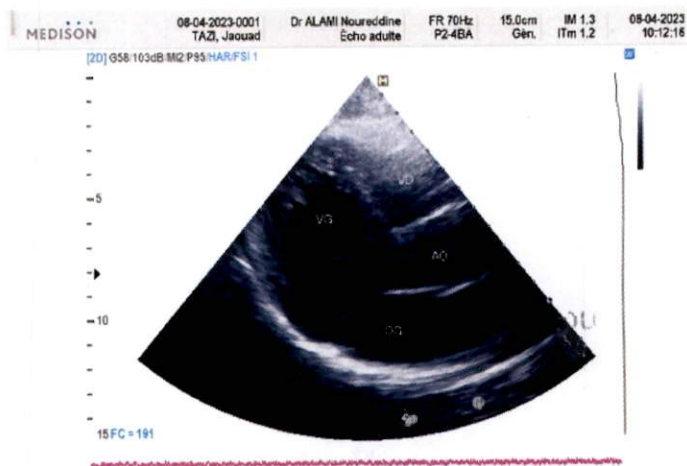
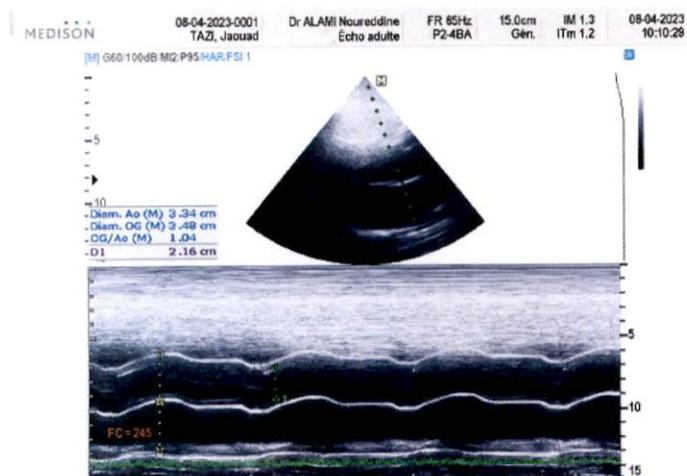
Autres

## Examen

N° d'accès  
Date  
Description  
Echographe

08042023

Dr ALAMI Nourredine





Id :

TAE - J Aouad  
TA 1316

09/04/2023 14:03:44

Indéfini --- (---) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

FC: 65 bpm

PR: 152 ms

QRS: 86 ms

QT/QTc: 406/415 ms

QTcB: 423 ms

QTcF: 417 ms

Rv5-v/Sv1 : 1.79/0.75 mV

Sok-Lyon : 2.54 mV

Axe: 29/31/28 °

Rythme sinusal

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---

Anomalie onde T inférieure n'est pas spécifique

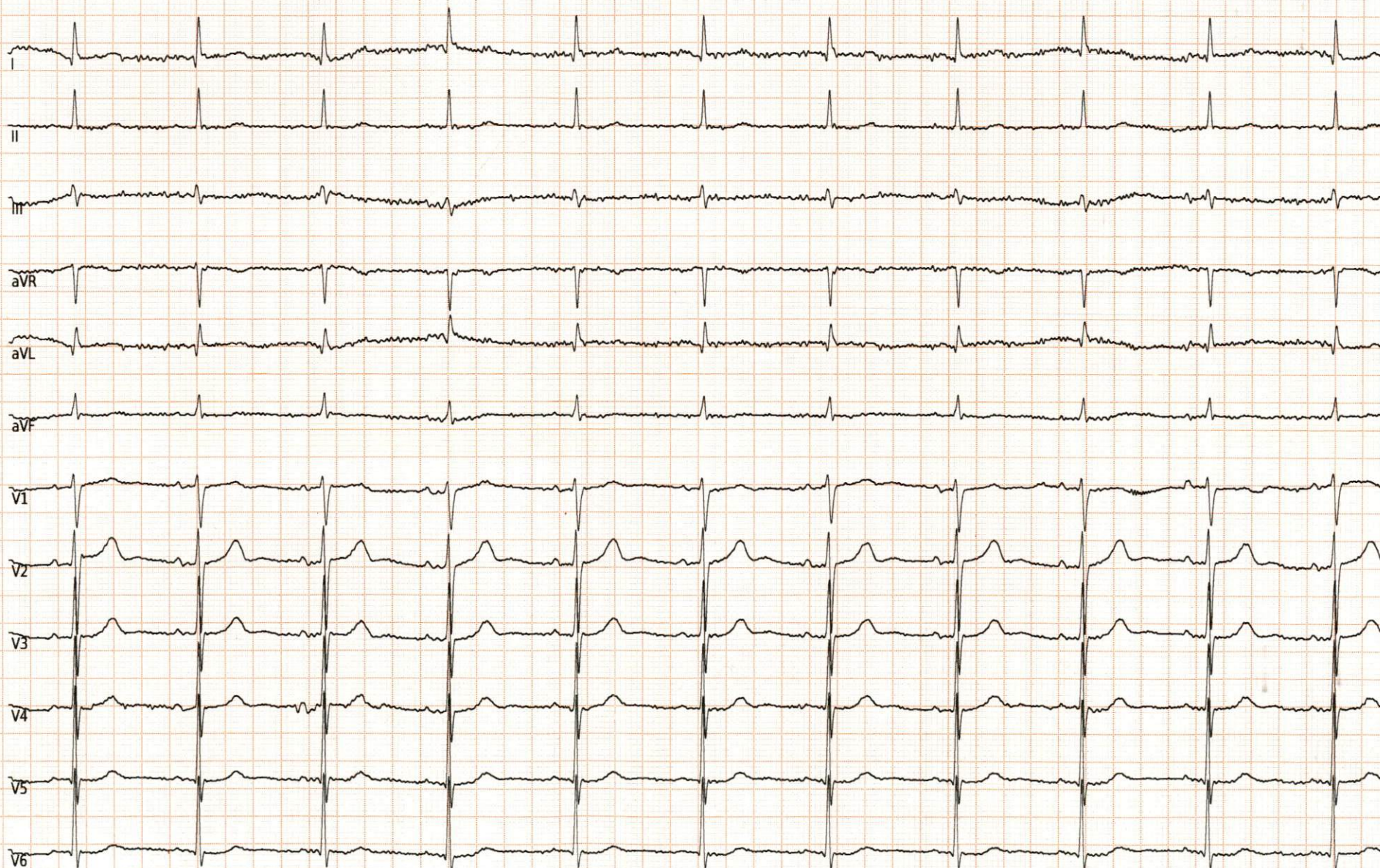
ECG limite

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

\*RAPPORT NON CONFIRMÉ\*



Dép. :

25mm/s 10mm/mV 0.05-40Hz/50Hz Cardioline ECG200+ v.2.01.5558