

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 071024

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1771

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELMOUTARAJI AHMED

Date de naissance : 01-01-1949

Adresse : Village deroua BLOC A N° 24 deroua

Tél. : 0666031361

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/05/2023

Nom et prénom du malade : M. ELMOUTARAJI Ahmed 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 : DEROUA

Le : 16/05/2023

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
04-05 — 2023	ECHO coeur		800 Dh	
4-05-23	CS+EC		250 Dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCIPALE DEROUA Bloc U n° 1 Daroua Tél : 05 22 53 20 82 062049176	04/05/2023	746.40

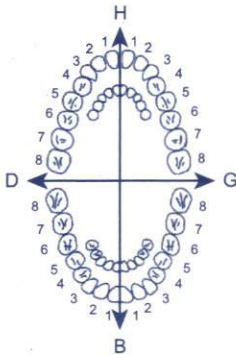
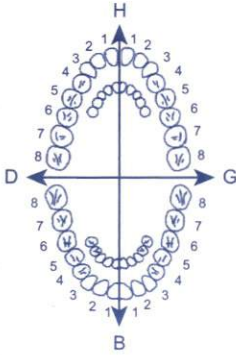
[illegible][illegible]

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 <input style="width: 100px;" type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>														
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL MOURID MONIA
CARDIOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin interne du CHU de Paris
Praticien attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

Echocardiographie de stress

Holter ECG / Holter Tensionnel / Epreuve d'effort



الدكتورة المريد منى

أخصائية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء

دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد . الدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية باريس

طبيبة بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة

الفحص بالصدى الصوتي للقلب و الشرايين

فحص القلب بالصدى عند الجهد

تسجيل الضغط الدموي و دقات القلب على المدى الطويل . تخطيط الجهد

ORDONNANCE

04 mai 2023

Mr. EL MOUTARAJI Ahmed

1/ CARDIOASPIRINE 100 MG COMPRIME GASTRO-RESISTANT

1 cp à midi

2/ ALTEC 2.5 MG GELULE

gelule 1g/j le matin

3/ BIACOR 2.5

1/2 cp/j le matin

4/ VASTAREL LM 35 MG COMPRIME PELLICULE LM

1 cp *2/j

تجزئة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوي رقم 04 الطابق الأول . الدروة

Lotissement Nassim N°26 Immeuble Diar El Alaoui Appt N°4 1er étage - Deroua

05 22 03 16 74

Urgences : 06 60 62 70 07

cabinet.drelmourid@gmail.com

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

37,20

37,00

36,90

36,90

37,20

37,20

37,00

37,00

36,90

Dr Lamyae EL HAMDAOUI

Spécialiste en pneumo-allergologie
et phthisiologie

Diplôme universitaire en échographie thoracique

Lauréat de la Faculté De Médecine Et De Pharmacie De Rabat
Ex-médecin à l'hôpital 20 Août de casablanca
et l'hôpital militaire de Rabat



الدكتورة لمياء الحمداوي

أخصائية في أمراض الصدر
والحساسية و السل

شهادة جامعية في الفحص بالصدى الصدرية

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

طبيبة سابقا بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء
والمستشفى العسكري بالرباط

كبار و صغار

Ordonnance

Berrechid, le : 03/04/2023 برشيد في

Cher Confrère

Permettez-moi de vous Mr EL Noutaragi
Avec l'âge de 74 ans. ex tabagique
chronique, DT₂ sous ADO: Présentant un
PID au stade de fibrose associée à
des ADE médicamenteuses. Présentant
une Exploration par bronchoscopie sup
Je vous l'adresse pour Echo-
Cœur
Bonne cordiale

Dr. Lamyae EL HAMDAOUI
Pneumo-Allergologue et Phthisiologue



7. rue masjid zahra, boulevard Med V, Résidence Nour 1, 3ème étages, Berrechid



05 22 03 08 99 / 06 67 63 08 02



cabinet.leh@gmail.com

Cabinet de Cardiologie et d'explorations cardio-vasculaires

Dr El MOURID Monia

ICE 002841634000069

INPE 061259198

Deroua le : 04/05/2023

FACTURE N° FC23050007

Mr. EL MOUTARAJI Ahmed

Bilan	Montant
Echo doppler cardiaque	800,00 DH

HUIT CENTS DIRHAMS

SIGNE :

DR. EL MOURID MONIA
CARDIOLOGUE
LOTISSEMENT NASSIM, IMMEUBLE DIAR EL ALAOU, APP 4,
1er ETAGE, DEROUA
TEL: 0522031674 / 0600627637
INPE: 061259198

Lotissement Nassim, Immeuble Diar El Alaoui, App 4, 1er etage, Deroua

0522031674



المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Numéro de demande : 20230504055

Code patient : 20230504055



Résultat d'analyse : **M. EL MOUTARAJI Ahmed**

Né(e) le 01-01-1949, âgé(e) de 74 ans

Prélèvement du 04-05-2023 à 12:39

Prescripteur : Dr EL MOURID MONIA

Résultats

Normes

Antécédents

MARQUEURS

Troponine

(Immunofluorescence)

<0.02 ng/mL

(<0.06)

* Attention changement de valeurs de références à partir du 22/10/2022

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES

Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah Deroua
Tél. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

Page 1 / 1
Validé par : Dr Karra Jawad

Résidence sakane deroua batiment C RDC local 10 lotissement annajah deroua

Email : contact@laboratoirecentral.ma Web : laboratoirecentral.ma Tél : +212 5 22 51 52 18 Gsm : +212 6 67 67 67 11

CNSS : 2690723 RC : 15485 ICE : 002866635000065 IF : 50375591 PATENTE : 55801862

Dr.EL MOURID Monia
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin interne des CHU de Paris
Praticien attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA

Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Echocardiographie de stress
Holter ECG/ Holter Tensionnel / Epreuve d'effort

Mr. EL MOUTARAJI Ahmed



د.المريد منى

أخصائية في أمراض القلب والشرابين

خريجة كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء

دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية باريس

طبيبة بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة

الفحص بالصدى الصوتي للقلب والشرابين

فحص القلب بالصدى عند الجهد

تسجيل الضغط الشرياني ووقت القلب على المدى الطويل - تخطيط الجهد

jeudi 04 mai 2023

COMPTE RENDU D'ÉCHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté siège d'HVG Concentrique du VG siège d'une hypokinésie des segments basaux et médians des parois AL, IL et inférieure, FEVG à 45%
- Profil mitral type anomalie de relaxation , pressions de remplissage du VG non élevées.
- OG dilatée à 22cm2 libre d'échos.
- Valve mitrale fine sans fuite ni sténose.
- Valve aortique tricuspide fine sans fuite ni sténose.
- Cavités droites non dilatées, de bonne fonction longitudinale systolique du VD.
- IT minime à double jet estimant la PAPs à 24+3=27mmHg.
- VCI non dilatée compliant.
- Absence d'épanchement péricardique.
- Aorte de calibre normal dans les segments étudiés.

Au Total : Aspect de cardiopathie hypertensive et hypokinétique, FE= 45%

PRVG non élevées

Absence de valvulopathie mitro aortique significative

Bon VD, Absence d'HTP

SIGNE DR EL MOURID MONIA

تجزئة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوي رقم 04 الطابق الأول-الدروا

Lotissement Nassim No 26 Immeuble Diar El Alaoui App N°4 1er étage - Deroua
0522031674 Urgences : 0660627007 cabinet.dreilmourid@gmail.com

ID:
EL MOUTARAJI, AHMED
HOMME ---
TAILLE: --- POIDS: --- TA: ---
TRAITEMENT:
OPÉRATEUR:
NOTES:

04/05/2023 13:07:03
FC: 81
PR: 290
QRSd: 168
QT/QTc: 414/450
QTcB: 481
QTcF: 457
Rv5-6/Sv1: 0,82/0
Sok-Lyon: 0,82
AXES: 41/-68/31

Rythme sinusal avec CVP(s)
--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge du patient ---
Anormalité auriculaire gauche possible
BBD avec bloc du faisceau antérieur gauche
Ne peut pas exclure infarctus septal - Age indéterminé
Hypertrophie ventriculaire gauche
ECG anormal
Non confirmé

