

# 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1868

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M. EL ou JAHN MAJAT

Date de naissance : 05/03/1959

Adresse : Résidence el wohda BD Mohamed 5  
Berschachid

Tél. : 0651408540 Total des frais engagés : 2640,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL ou JAHN MAJAT Age : 64ans

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : HTA

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 :

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : / /

## 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
10/08/23	CS + C10		+ 250,00	Dr. KHAOUE MOHAMMED Cardiologue Interniste 11 Bd Med V 1 Etage Bureau N°1 BERCHICCI Tél: 05 22 32 83 03 / 05 22 32 83 33

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DR. KARL L. ZILCH 022.53.36.05 Kadlik, BERNHEIM	10-08-23	167.080

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. KHADRE MOHAMED FOUCARDIologue Interventionnel Cardiologue Interventionnel 11 Bd Med V 1 Elbas Bureau N°1 BIRRECHID Tel: 05 22 32 83 03 , 05 22 33 33	17/08/23	674	9750,00 €

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<b>ANNEXE 1</b>																		
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		B		D		35533411		00000000	11433553	
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
G																			
B																			
D																			
35533411		00000000																	
11433553																			
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
<b>Coefficient des travaux</b>																			
<b>Montants des soins</b>																			
<b>Date du devis</b>																			
<b>Date de l'exécution</b>																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD

Cardiologue Interventionnel

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khélifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheid Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



د. خضر محمد فؤاد

دكتور محمد فؤاد

أخصائي أمراض القلب والشرايين

دكتور

طبيب متخصص في أمراض القلب والشرايين

طبيب متخصص في أمراض القلب والشرايين

حاصل على شهادة الفحوص بالصدى من جامعة بودو بفرنسا

حاصل على شهادة الفحوص بالصدى من جامعة بودو بفرنسا

## Ordonnance

Berrechid, le :

BERRECHID LE 10 août 2023

**Mme EL OUJANI NAJAT**

RÉGIME PAUVRE EN SEL

CO-VARTEX 160/25 MG

1 Cp/J matin à jeun

BIPROL 10 MG

1 Cp/J à midi

KARDEGIC 160MG

1 Cp/J à midi

NOLIP 10MG

1Cp/J le soir

INESO 20MG

1gel/J le soir

CALCINIB 5 MG

1 Cp/J le soir

TraITEMENT PENDANT : 3 Mois



Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD  
Cardiologue Interventionnel  
Cardiologue

11 Bd Medy 1<sup>er</sup> étage Bureau  
Tél: 06 22 32 83 03 / 06 22 32 83 03

LOT : M0960  
PER : 02/2025  
PPU : 139.00DH



30 comprimés pelliculés  
NOLIP 10 mg



PPU: 139,00DH  
GER: 02/2025  
UT: 03/2026



180,30



103 DEC 2025  
PPV: 49 DH 40



65,40



65,40



CO-Varatrex 160 mg/25 mg  
28 comprimés pelliculés  
Laboratoires SOTHEMA  
N. A.M: 8/16 DMP/21/NP  
Laboratoires SOTHEMA  
28 comprimés pelliculés  
CO-Varatrex 160 mg/25 mg  
6 118000023050



CO-Varatrex 160 mg/25 mg  
28 comprimés pelliculés  
Laboratoires SOTHEMA  
N. A.M: 8/16 DMP/21/NP  
Laboratoires SOTHEMA  
28 comprimés pelliculés  
CO-Varatrex 160 mg/25 mg  
6 118000023050

180,30

180,30



LOT: 22/06/10  
P.P.V: 35DH70



LOT: 22/06/10  
P.P.V: 35DH70

LOT: 22/06/10



LOT: 102  
PER: SEP 2025  
PPV: 49 DH 40

LOT: 23/06/10



LOT: 104  
PER: DEC 2025  
PPV: 49 DH 40

# Cabinet de cardiologie

## DR KHADRE Mohamed Fouad

Berrechid, le 10/08/23

### Note d'honoraires

Nous exprimons nos sincères salutations à

Mr/Mme Eloujani. Nagat

lui adresse, selon l'usage, sa note d'honoraires

CS + CCA = 250,00 DH + CTT = 750,00 DH  
= 1000,00 DH

Faisant la somme de

Hille chitans

Cachet et signature

Dr. KHADRE MOHAMED FOUD  
Cardiologue Interventionnel  
CARDIOLOGUE  
11 Bd M'da 1 El Aage Bureau N°1 BERRECHID  
Tel: 06 22 32 83 03 / 05 22 32 83 33



### Information patient

Nom : EL OUJANI

PRENOM : NAJAT

DATE : 10/08/2023

MEDECIN TRAITANT : DR.M.F. KHADRE

## COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté, siège d'une HVG concentrique ( $SIV/PP=12/12\text{mm}$ ), de bonne contractilité globale et segmentaire, FEVG à 67%.
- Profil mitral type anomalie de relaxation  $E / A =0.87$ , PRVG basses  $E / e'=6.93$ .
- Massif auriculaire : OG non dilatée libre d'échos. ( $SOG$  à  $21\text{cm}^2$ ) : OD non dilatée libre d'échos. ( $SOD$  à  $14\text{cm}^2$ )
- Valve mitrale, IM modérée, pas de RM.
- Valve aortique, sans fuite, ni sténose.
- Cavités droites non dilatées, Bonne fonction systolique du VD.
- IT minime estimant la PAPS à  $24+5=29\text{mmHg}$ .
- VCI à  $13\text{mm}$  non dilatée, compliant.
- Péricarde sec.

### Conclusion :

Aspect de cardiopathie hypertensive, FEVG à 67%.

IM minime.

Pas d'HTP.

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD  
Cardiologue Interventionnel  
Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD  
Cardiologue  
11 Bd Mouloud Mammeri  
Tétouan 32 83 03 / 0522 32 83 33  
Tél. 0522 32 83 03 / 0522 32 83 33  
Signé Dr M.F.KHADRE

el oujani najat

N° patient

Date de naissance 05/03/1959 (64 Y.)

Sexe féminin

ECG de repos Évaluation du jeu. 10/08/2023 20:37

Données examen

QRS (ms)

P (ms)

PQ (ms)

QT (ms)

QTc B. (ms)

QTc disp. (ms)

Axe QRS

FC

RR moy (ms)

Rapport non confirmé

Dr. KHADRE MOHAMED FOUA  
Cardiologue Interventionnel  
CARDIOLOGUE  
11 Bd Med V 1 ESS Bureau N°1 BERRECHID  
Tel: 05 22 32 83 02 / 05 22 32 83 33

ECG analysé FC: 76

(25 mm/s 10 mm/mV 0.05Hz - 125Hz / 50Hz true wave®)

