

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-762536

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06987 Société : RAH
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL RHAYTI CARBI
 Date de naissance : 01-01-1948
 Adresse : Res. THMRANE 5 Rue des Pleiades, 5^{ème} Et.
 Appart 16 @ Hopi. aux ext.
 Tél. : 0661456461 Total des frais engagés : 3618,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/11/2023
 Nom et prénom du malade : M. EL RHAYTI CARBI
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : H - T A f Dyslipidémie

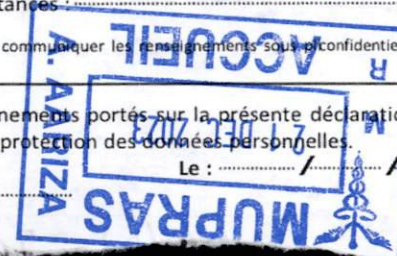
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 20/11/23
 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
20/11/23	3		300 mt	INP : 091057851 Dr. MAHMOUD ABDELMAJID Professeur Agrégé Cardiologie Med. Abdouh - Casa 5, Rue Mohamed V - Casa Tél: 05 22 47 26 82
29/11/23	1		1000 mt	
11/12/23	1		1000 mt	
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
 PHARMACIEN Mohamed El Hachemi 22, Rue Mohamed V - Casa Tél: 05 22 47 26 82	20/11/23	1318,50		

[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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input 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 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

LOT : 230877
EXP : 06/2026
PPV : 99,00DH

ملف 23

LOT : 230657
EXP : 04/2026
PPV : 99,00DH

H000*66 : Add
9202/90 : XE
228052 : 10T

EL MAKHLOUF
et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280 6 118001 090280

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA
Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89
Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

W 21-762536

Monsieur EL RHAYTI Larbi

Casablanca le 20.11.2023

S.V

S.V

S.V

S.V

99,00 x 3

1- LD NOR 20 MG : 1 CP PAR JOUR LE SOIR SANS ARRET

269,00 x 3

2- COVERAM 10/5 MG : 1 CP PAR JOUR SANS ARRET

277 x 3

3- CARDIOASPIRINE 100 MG : 1 CP PAR JOUR A MIDI SANS ARRET

4880 x 3

4- CARDINOR 6.25 MG : 1 CP PAR JOUR SANS ARRET

R 3 moy

21318,50

PHARMACIE HAY RAJA
Hicham ABOUTIKA
Docteur en pharmacie
125 Bis, Av Des Pleiades Bd Anoual
Hay Raja L'Hermilage
Casablanca - Tél: 05 22 23 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

DR. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

LOT : 231027
EXP : 06/2026
PPV : 43,80DH

LOT : 231027
EXP : 06/2026
PPV : 43,80DH

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHaine VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :
05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54
OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA

Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89

Fax : 0522.22.62.97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

W21-762536

CASABLANCA le 29/11/2023

MREL RHAYTI Larbi

EPREUVE D'EFFORT..... 1000.00DHS

Arrêtez la présente facture à la somme de 1.000,00DHS

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA
0522238181
DR EL MAKHLOUF 0661131483

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA

Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89

Fax : 0522.22.62.97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

WM-762536

CASABLANCA Le lundi 11 décembre 2023

MREL RHAYTILarbi

ECHO CARDIAQUE 1 000,00DHS

Arrêtez la présente facture à la somme de 1.000,00DHS

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA
0522238181
DR EL MAKHLOUF 0661131483

EL RHAYTI, LARBI

N° patient 13189

29.11.2023 masculin

9:20:13 75A.

Méd.:

Motif du test :

Historique médical:

Médecin Référent: Médecin Prescripteur:

Infirmière: Type d'épreuve:

Commentaire:

BRUCE: au total Durée de charge 03:44

FC max. : 131 /min 90% de max. calculée 145 /min FC au repos: 90

TA maximale: 172/95 mmHg Produit FCxTA max. : 22188 mmHg*bpm

Travail max.: 5.40 METS

ST max.: -0.02 mV, 0.00 mV/s en V2; EFFORT PALIER 2 03:29

Arythmie: ESV:7

Index ST/FC: 0.48 $\mu V \cdot \min$ **Conclusion:** EPREUVE D EFFORT MAXIMALE NON MAQUILLÉE AVEC

ATTEINTE DE 89% DE LA FMT ARRETE POUR FATIGUABILITE

PAS DE TROUBLE DU RYTHME NI DE LA CONDUCTION

PROFIL TENSIONNEL ET FC NORMAUX A L EFFORT ET A LA

RECUPERATION

AU TOTAL : EPREUVE D EFFORT NEGATIVE SUR LE PLAN CLINIQUE

ET ELECTRIQUE

N° de localisation: * 0 *

Phase	Palier	Durée pal.	Vitesse (km/h)	Pente (%)	Charge (Mets)	FC (/min)	TA (mmHg)	FCxTA (mmHg*bpm)	ESV (/min)	Ampl. ST (V2 mV)	Commentaire
PRETEST	ECG REPOS	00:01			1.0	90			5	0.03	
	ECHAUFFEM.	02:51	1.60	0.00	1.7	104			0	0.05	
EFFORT	PALIER 1	03:00	2.70	5.00	3.4	120			3	-0.03	
	PALIER 2	00:44	4.00	10.00	5.4	131	172/95	22532	1	-0.01	
RECUP.		02:08	2.40	0.00	2.1	107			0	-0.01	

W21-762536

EL RHAYTI, LAR BI

N° patient 13189

29.11.2023

9:20:13

ST au repos
EFFORT

0:00

104 /min

ST max.
EFFORT

3:29

129 /min

172/95 mmHg

charge max.
EFFORT

3:44

131 /min

172/95 mmHg

Fin du test
RECUP.

1:50

105 /min

ST au repos
EFFORT

0:00

104 /min

ST max.
EFFORT

3:29

129 /min

172/95 mmHg

charge max.
EFFORT

3:44

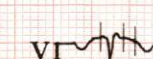
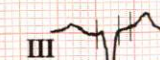
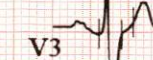
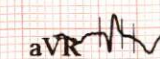
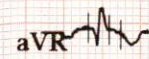
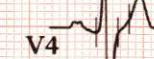
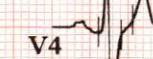
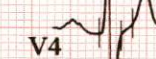
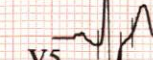
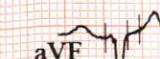
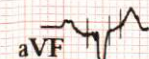
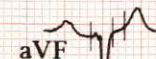
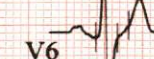
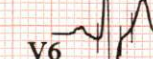
131 /min

172/95 mmHg

Fin du test
RECUP.

1:50

105 /min

0.03 mV
0.55 mV/s0.01
0.20-0.02
-0.460.01
0.16-0.05
-1.28-0.06
-1.27-0.05
-1.11-0.06
-1.220.12
1.460.14
1.880.12
0.810.14
1.550.05
0.62-0.02
0.09-0.01
0.45-0.01
0.200.09
0.700.12
1.380.14
1.270.13
1.290.16
1.880.14
2.370.15
2.620.14
1.71-0.07
-1.47-0.07
-1.70-0.05
-1.80-0.07
-2.000.18
2.210.17
3.090.16
2.930.14
2.21-0.03
-0.16-0.05
-0.91-0.07
-1.02-0.05
-0.820.17
2.130.15
2.770.16
2.830.14
2.090.11
1.100.12
1.750.13
1.040.13
1.440.16
2.120.16
3.130.14
2.790.14
2.04

W 21 - 762/536

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA

Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89

Fax : 0522.22.62.97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Casablanca le 06.02.2023

Mr EL RHAYTI LARBI

Écho-doppler cardiaque

Dim.vgtd= 56

Dim.vgts= 35.5

Ep.ppvgt= 7.1

Siv td= 8.7

Dim.racine ao= 36

Dim.og.= 32

Ouv.sigm.ao= 36

Commentaires:

Oreillette gauche normale.

Oreillette droite normale

Ventricule gauche de taille normale

Fonction ventriculaire gauche normale

Fraction d'éjection Simpson =65%

Mitrale:

Insuffisance mitrale grade 1

Le rapport E/A < 1 m/s avec l'onde E =0.40 m/s.

Aorte:

Pas de sténose ni fuite.

La Vmax = 0.91m/s.

Tricuspide:

Insuffisance tricuspidiennne grade 1

La pression artérielle pulmonaire systolique calculée à partir de l'IT est à 30mmHg.

Conclusion:

Insuffisance mitrale grade 1

Oreillette gauche normale.

Oreillette droite normale

Ventricule gauche de taille normale

Fonction ventriculaire gauche normale

Contractilité segmentaire normale

Fraction d'éjection Simpson =65%

Petit bourrelet septale sous aortique non sténosant

Pression artérielle pulmonaire normale

NB : en cas de soins dentaires prendre Amoxil 3 g per os 1 heure avant sauf allergie

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé C. Cardiol
5, Rue Med. Abdou
Tél: 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89