

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5353 Société : RAT 1899M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENALI ALLAL KHALIL

Date de naissance : 11/06/1953

Adresse : 19, lot Haj FATHI 5 ouest Casablanca

Tél. : 06.01.07.1814 Total des frais engagés : 1.150,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 3/01/2024

Nom et prénom du malade : Benali Allal Khalil Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Blis auriculaire ventrale

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : _____

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.

Le : 09/01/2024

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
3/1/2024	visite	1 + 50%	350 HT	DR. Doudi Téléphone : 06 61 18 18 18 INP 0910422475
3/1/2024	visite			

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

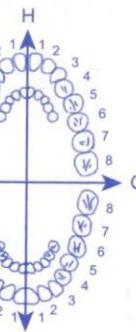
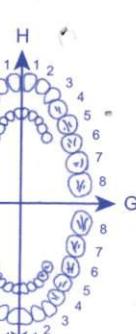
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, 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 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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



- Spécialiste des maladies du cœur & des vaisseaux
- Diplômée de la faculté de médecine de Paris
- Ancien praticien des Hôpitaux de Paris
- Diplômée d'échocardiographie
- Diplômée de cardiologie congénitale et pédiatrique
- Membre de la Société Française de Cardiologie & de la Filiale Echo-doppler
- Membre de la Société Européenne de Cardiologie

- اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
- خريجة كلية الطب بباريس
- طبيبة ممارسة سابقاً بمستشفيات باريس
- دبلوم الفحص بالصدى و الدوبليير
- عضو الجمعية الفرنسية لطب القلب و إيكو - دوبليير
- عضو الجمعية الأوروبية لأمراض القلب و الشرايين

Casablanca le : 3/1/2024

Benabdellah Khadid

Vorbiger dysfonction différen

ECG : BAV typ luciau
Wancheba

Echo cardiographie

Dr Ilham EL BAROUDI
Cardiologue
38, Bd Rachidi, Casablanca
Tel: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10
INP 091046355

Mme ٢٣٥٣

Docteur Ilham EL BAROUDI

CARDIOLOGUE

- Spécialiste des maladies du cœur & des vaisseaux
- Diplômée de la faculté de médecine de Paris
- Ancien praticien des Hôpitaux de Paris
- Diplômée d'échocardiographie
- Diplômée de cardiologie congénitale et pédiatrique
- Membre de la Société Française de Cardiologie& de la Filiale Echo-doppler
- Membre de la Société Européenne de Cardiologie
- Membre de la Société Francophone de Médecine Psychosomatique



الدكتورة إلهام البارودي

- اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
- خريجة كلية الطب بباريز
- طبيبة ممارسة سابقاً بمستشفيات باريز
- دبلوم الفحص بالصدى و الدوبليير
- عضو الجمعية الفرنسية لطب القلب و إيكو- دوبليير

Casablanca le : 03/01/2024

F A C T U R E

Le docteur EL BAROUDI Ilham, vous remercie pour votre confiance et se permet selon l'usage de vous présenter sa note d'honoraire pour :

La consultation + ECG + L'Echocardiographie Doppler de Monsieur BERRADA ALLAM Khalid qui s'élève à la somme de : 1150,00 dhs (Mille cents cinquante dirhams).

SIGNE DR I. EL BAROUDI

Dr Ilham EL BAROUDI
Cardiologue
38, Bd. Rachidi, Casablanca
Tél: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10
INP 091048355

Cabinet de consultation et d'explorations cardiaques

38, Boulevard Rachidi --- Casablanca ---
Tél: 022 47 60 00 . Fax: 022 47 60 10 . E-mail: elbaroudi.i@wanadoo.net

الدكتورة إلهام البارودي

Docteur Ilham EL BAROUDI

CARDIOLOGUE

- Spécialiste des maladies du cœur & des vaisseaux
- Diplômée de la faculté de médecine de Paris
- Ancien praticien des Hôpitaux de Paris
- Diplômée d'échocardiographie
- Diplômée de cardiologie congénitale et pédiatrique
- Membre de la Société Française de Cardiologie & de la Filiale Echo-doppler
- Membre de la Société Européenne de Cardiologie
- Membre de la Société Francophone de Médecine Psychosomatique



ـ اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

ـ

ـ

ـ خريجة كلية الطب بباريس

ـ طبيبة ممارسة سابقاً بمستشفيات باريس

ـ دبلوم الفحص بالصدى و الدوبليير

ـ عضو الجمعية الفرنسية لطب القلب و إيكو- دوبليير

Casablanca le 03/01/2024

Compte Rendu Echocardiographie
MONSIEUR BERRADA ALLAM KHALID

➤ Mesures : A.O.= 34 O.S.= 19,9 O.G.= 42
VG : DTD = 53 DTS = 35 Sept = 9,9 PP = 9,9
FR = 34,2 % FE = 62 % (simpson).

- Commentaires :

- ♥ Aorte initiale non dilatée.
- ♥ Sigmoïdes Aortiques fines d'ouverture normale.
- ♥ Mitrale de structure et mouvement normal.
- ♥ Tricuspide et puimonaire = RAS.
- ♥ Bonne contractilité des parois du VG.
- ♥ Bonne fonction ventriculaire gauche globale et segmentaire.
- ♥ Pas d'épanchement péricardique.
- ♥ Pas de thrombose intra cavitaire.
- ♥ VCI non dilatée compliant.

Au Doppler :

Flux mitral : E < A
V Max E = 0,65 m/s.
V Max A = 0,78 m/s.
IM grade 1.

Flux Aortique : * V Max = 1,09 m/s. GP Max = 4,73 mhg

Flux Tricuspidé : * IT grade 1.
PAP = 15 mhg.

CONCLUSION :

Dilatation OG modérée.

IM + IT grade 1.

Bonne fonction ventriculaire.

PAF normale.

Dr Ilham EL BAROUDI
Cardiologue
38 Bd. Rachidi, Casablanca
Tél: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10
INP 091048355

Cabinet de consultation et d'explorations cardiaques

38, Boulevard Rachidi --- Casablanca ---
Tél: 022 47 60 00 . Fax: 022 47 60 10 . E-mail: elbaroudi.i@wanadoo.net

A - 4
AUTO 10mm/mV

A - 4 112x25
10mm/mV

A - 4 112x25
10mm/mV

A - 4 112x25
10mm/mV

10mV

31 kg

aVR

25mm/s

AC50Hz EMG35Hz

V2

↑

V6

aVI

2

1

0

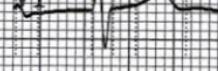
10mm/mV



10mm/mV



10mm/mV



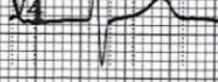
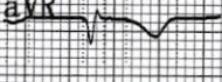
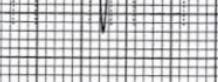
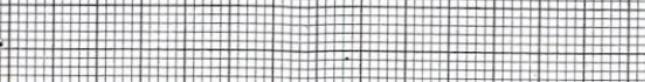
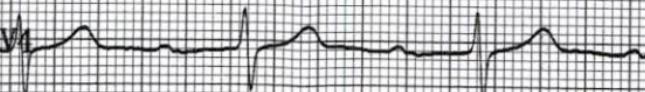
DR EL BAROUDI

2024 01 03 12:25

A - 4

112X25

A - 4



25mm/s

ID:

Name:	Sex:	Age:
Height: cm	Weight: kg	SYS/DIA: / mmHg

FC	bpm	: 56
----	-----	------

Intervalle PR	ms	: 347
---------------	----	-------

Durée P	ms	: 100
---------	----	-------

Durée QRS	ms	: 95
-----------	----	------

Durée T	ms	: 227
---------	----	-------

QT/QTc	ms	: 425/411
--------	----	-----------

Axe P/QRS/T	deg	: 28.0 / 46.2/3.7
-------------	-----	-------------------

R(V5) /S(V1)	mV	: 0.29/0.42
--------------	----	-------------

R(V5) /S(V1)	mV	: 0.71
--------------	----	--------

<<Conclusions>>

Dévia. ax. gche sévère;

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Médecin _____