

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M23- 009835

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5353 Société : RAT 1899 AA
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENALI ALLAN KHALED
 Date de naissance : 11/06/1953
 Adresse : 19, LAIT HAJ FATEH 5 QUARTIER CASABLANCA
 Tél. : 0601071814 Total des frais engagés : 1.150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 3/01/2024
 Nom et prénom du malade : Benali Allan Khalid Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : B. C. amibiose intestinale
 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 : 03/01/2024

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

3/1/2024 12+500 350 DH

3/1/2024 12+500 350 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

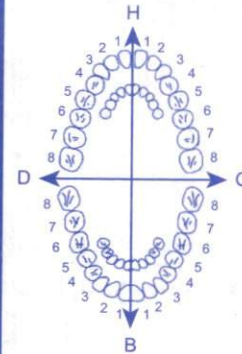
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

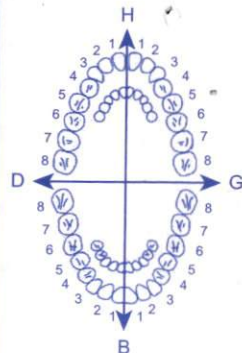
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
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



- 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

- إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
- خريجة كلية الطب بباريس
- طبية ممارسة سابقا بمستشفيات باريس
- دبلوم الفحص بالصدى و الدوبلير
- عضو الجمعية الفرنسية لطب القلب و إيكو - دوبلير
- عضو الجمعية الأوروبية لأمراض القلب و الشرايين

Casablanca le : 3/1/2024

Benedict Allam Khulid

vorlage dysphagie d'effort
ECC : BAY typ luciane
wouchebach

Echocardiographie

Dr Ilham EL BAROUDI
38, Bd. Rachidi, Casablanca
Tél: 05 22 47 60 00 / 05 22 47 60 10
INP 091048355

mk, 1353

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 بباريس
- طبيبة ممارسة سابقا بمستشفيات باريس
- دبلوم الفحص بالصدى و الدوبلير
- عضو الجمعية الفرنسية لطب القلب و إيكو- دوبلير

Casablanca le : 03/01/2024

FACTURE

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

Mh 5353

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

- إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
- خريجة كلية الطب بباريس
- طبية ممارسة سابقا بمستشفيات باريس
- دبلوم الفحص بالصدى و الدوبلير
- عضو الجمعية الفرنسية لطب القلب و إيكو- دوبلير

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.
- ♥ Tricuspidé et pulmonaire = 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 compliante.

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. G P Max = 4,73 mhg
Flux Tricuspidé : * IT grade 1.
PAP = 15 mhg.

CONCLUSION :

Dilatation OG modérée.
IM + IT grade 1.
Bonne fonction ventriculaire.
PAP 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 112x25
AUTO 10mm/mV

A-4 112x25

10mm/mV

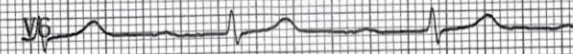
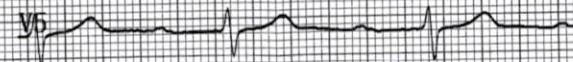
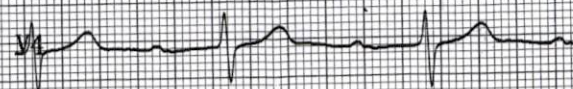
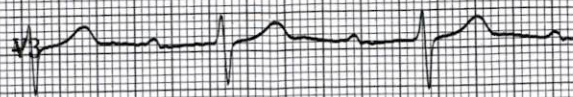
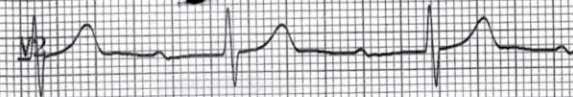
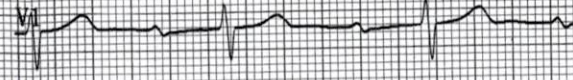
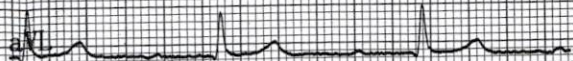
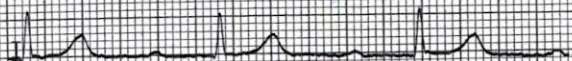
A-4 112x25

A-4 112x25
10mm/mV

112x25

10mm/mV

3.1 Kg



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz

10mm/mV

10mm/mV

10mm/mV

DR EL BAROUDI

A-4

112X25

A-4

2024 01 03 12:25

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

25mm/s

V3

V4

V5

V6

I

II

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6