

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° W19-454766

13024

C.A

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4503

Société :

RAT

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

EL KABIRI

Mohamed

Date de naissance :

03/11/60

Adresse :

RES EL BOUSTAJE, SECT 16 Hay Hassi Rabat

Tél. :

066173434

Total des frais engagés :

100,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

19 DEC. 2019

Nom et prénom du malade :

M. Karsahsen Hanna

Age :

32ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Dyspnée / Précardialgie / gêne Respiratoire

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 :

Rabat

Le :

16/12/19

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

| 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 |
| 16/09/2019 | Consultation | 1 | 300,00 MF | INF : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] |
| 16/09/2019 | ETI | 1 | 300,00 MF | |

| 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 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

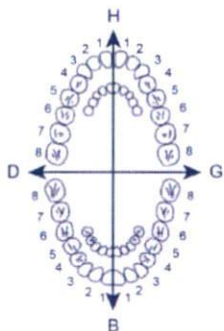
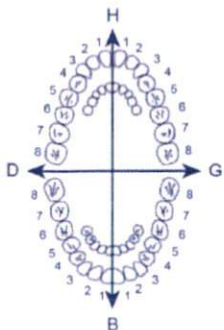
| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table> | | | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | |
| | D | G | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

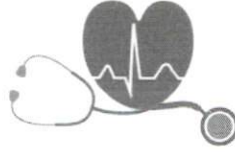
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nadia SRAIRI

**Spécialiste des maladies
cardio-vasculaires**

Ancien interne du CHU Ibn Sina de Rabat
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplôme d'échocardiographie de l'Université de Bordeaux
Diplôme de Réadaptation Cardiaque de l'Université de Bordeaux



الدكتورة نادية السرايري

**أخصائية أمراض
القلب والشرايين**

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي الجامعي بالرباط
خريجة كلية الطب بالرباط
دبلوم تخصص صدى القلب من جامعة بوردو
دبلوم تأهيل القلب من جامعة بوردو

Rabat le 16/09/2019

Mme. NASSLAHSEN HASNAA

FACTURE N°324/2019

CONSULTATION + ECG

300 DHS

ECHO DOPPLER CARIQUE

800 DHS

TOTAL

1100 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent dirhams

Patente : 25151317 / I.F : 20709513 / CNSS : 5251476 / ICE : 001841510000072

Dr. Nadia SRAIRI
Cardiologue
Angle Avenue Mohammed VI et rue Balt Lahm.
1^{er} étage - Rabat
Tél/Fax : 05 37 73 23 22
N° INPE : 104478945

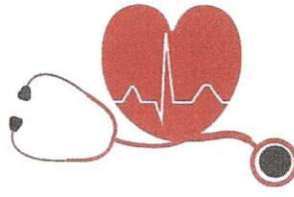
Dr. Nadia SRAIRI
Spécialiste des maladies
cardio-vasculaires

Ancien interne du CHU Ibn Sina de Rabat

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Diplôme d'échocardiographie de l'Université de Bordeaux

Diplôme de Réadaptation Cardiaque de l'Université de Bordeaux



الدكتورة نادية السرايري
أخصائية أمراض
القلب والشرايين

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي الجامعي بالرباط

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

دبلوم تخطيط صدى القلب من جامعة بوردو

دبلوم إعادة تأهيل القلب من جامعة بوردو

ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE

Rabat, le

IDENTITE DU PATIENT : NASSLAHSEN HASNAA

MOTIF D'EXAMEN : DYSPNEE/ PRECORDIALGIE

DATE : 16/09/2019

Aorte 29 mm au niveau du sinus de Valsalva, à 21mm au niveau de la jonction

sinotubulaire, aorte ascendante à 29 mm et crosse aortique à 25 mm

Oreillette gauche : SOG à 16cm². VOL OG à 23 ml/m².

Ventricule gauche : de taille normale à parois non hypertrophiées.

VGDTD = 46mm, VGDTs = 26mm, SIV = 09mm, PP = 10mm

Contractilité globale et segmentaire normales. FE à 75% au Teicholtz. FE

calculée à 77% au Simpson biplan. Strain global longitudinal normal

à -25%.

Valve mitrale : E/A > 1 avec TDE à 155 ms et E/E' < 8 en faveur de pressions de remplissage du VG basses.

Valve mitrale fine, avec une IM minime.

Valve aortique : 3 sigmoïdes aortiques fines, flux aortique à 1.08m /s et ITVssAo à 21cm.

Ventricule droit : de taille normale de bonne fonction systolique avec un TAPSE à 2.6cm, un ST à 13 cm/s, IVA à 3.1m/s².

Oreillette droite : de taille normale (14cm²).

VCI : de taille normale et compliante.

شارع محمد الخامس، زنقة بيت لحم، عمارة «ب»، شقة رقم 6، الطابق الثاني، الرباط
Angle Avenue Mohammed V et rue Bait Lahm, Imm B, Appt N°6, 2ème étage - Rabat

Valve tricuspide : IT minime ne permettant le calcul de la PAPS ce jour.

Valve pulmonaire : flux à 0.8m/s, TAP à 189ms, en faveur d'une PAPS normale.

Péricarde : sec

CONCLUSION :

- VG de taille normale, à parois non hypertrophiées, de bonne fonction systolique avec une FE:77% au SB, Strain global longitudinal normal à -25%.
- Pressions de remplissage du VG basses.
- OG de taille normale.
- Pas de valvulopathie significatives
- Cavités droites de taille normale. Bonne fonction systolique du VD. Pas HTAP.
- Péricarde sec.

DR N.SRAIRI

| | |
|-----------------------------|-------------------------|
| Vol. téléd. OG (S-L) | 48 ml |
| Vol. téléd. OG Index. (S-L) | 23.06 ml/m ² |
| VA ferm. | 370 ms |
| G pic SL (A3C) | -24 % |
| G pic SL (A4C) | -25 % |
| G pic SL (A2C) | -25 % |
| G pic SL (Moy) | -25 % |
| SB Pic Sys SL | -18 % |
| SM pic sys SL | -23 % |
| AS Pic. Sys. SL | -32 % |
| LB Pic Sys SL | -21 % |
| LM pic sys SL | -25 % |
| AL Pic Sys SL | -34 % |
| BI pic sys SL | -16 % |
| IM pic sys SL | -20 % |
| AI Pic Sys SL | -31 % |
| BA Pic Sys SL | -22 % |
| MA pic sys SL | -27 % |
| AA Pic Sys SL | -34 % |
| BP Pic Sys SL | -22 % |
| PM pic sys SL | -26 % |
| AP Pic Sys SL | -31 % |
| BAS Pic Sys SL | -16 % |
| ASM Pic sys SL | -20 % |
| AAS Pic Sys SL | -28 % |

Referral Diagnosis

Clinical Diagnosis

Findings

Conclusions

Cardiac report: Complete

GE Healthcare Hospital
Ultrasound Laboratory

Name **NASSLAHSEN, HASNAA**

Birthdate

Patient Id **NASSLHA_65409**

Sex

Height **172.0 cm**

Weight **96.0 kg**

BSA **2.09 m²**

BP

Date **16/09/2019**

Tape

Sonographer **Default user**

Ref. Doc.

Physician

2D

| | |
|-------------------------------|----------------------|
| OG Surf | 16.1 cm ² |
| OD Surf | 13.8 cm ² |
| VGd Long(4cav) | 8.5 cm |
| Vol.VG.tD (sim.4cav) | 82 ml |
| VGs Long(A4C) | 6.7 cm |
| Vol.VG.tS (sim.4cav) | 24 ml |
| FE VG (sim.A4C) | 71 % |
| Vol. Eject. (simpson A4C) | 58 ml |
| VGd Long(2cav) | 8.4 cm |
| Vol.VG.tD (sim.2cav) | 58 ml |
| VGs Long(A2C) | 6.7 cm |
| Vol.VG.tS (sim.2cav) | 11 ml |
| FE VG (sim.A2C) | 81 % |
| Vol. Eject. (simpson A2C) | 47 ml |
| FE (Biplan) | 77 % |
| Vol.VG.tD(sim. BP) | 68 ml |
| Vol.VG.tS(sim. BP) | 16 ml |
| LOGd (A4C) | 4.6 cm |
| OGd Surf(4cav) | 15.6 cm ² |
| Vol. téléd. OG(S- L 4cav) | 45 ml |
| Vol. téléd. OG (simp.2cav) | 42 ml |
| LOGd (A2C) | 5.1 cm |
| OGd Surf(2cav) | 16.6 cm ² |
| Vol. téléd. OG(S- L 2cav) | 46 ml |
| Vol. téléd. OG (simp.2cav) | 45 ml |

M-Mode

| | |
|-------------------|------------------------|
| SIvd | 0.9 cm |
| VGd | 4.6 cm |
| PPVGd | 1.0 cm |
| SIvs | 1.2 cm |
| VGs | 2.6 cm |
| PPVGs | 0.0 cm |
| Vol.Téléd(Teich) | 96 ml |
| Vol.Télés.(Teich) | 24 ml |
| FE(Teich) | 75 % |
| FR% | 43 % |
| Vol.Eject.(teich) | 71 ml |
| Mas. VGd.ind. | 78.81 g/m ² |
| Mas. VGd(ASE) | 143.25 g |
| TAPSE | 2.6 cm |

Doppler

| | |
|---------------|----------------------|
| VM E Vit | 1.08 m/s |
| VM T.déc | 155 ms |
| VM Pente Dec | 7.0 m/s ² |
| VM A Vit | 0.55 m/s |
| VM E/A Ratio | 1.97 |
| E' | 0.15 m/s |
| E/E' | 7.23 |
| Ss Ao Vmax | 0.94 m/s |
| Ss Ao Vmoy | 0.64 m/s |
| Ss Ao GDmax | 3.54 mmHg |
| Ss Ao GDmoy | 1.93 mmHg |
| Ss Ao env.Ti | 328 ms |
| Ss Ao ITV | 20.8 cm |
| FC | 194 BPM |
| VA Vmax | 1.08 m/s |
| VA GDmax | 4.66 mmHg |
| Ss Pulm Vmax | 0.79 m/s |
| Ss Pulm Gdmax | 2.52 mmHg |
| VP Tps Acc | 189 ms |
| VP Pente Acc | 4.4 m/s ² |
| VT T.acc | 28 ms |
| VT Pente Acc | 3.1 m/s ² |

Print Date: 16/09/2019