

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 051836

ND: 29737

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4558 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMMI EL HOUSSINE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0665616902 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-051836

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-486089



☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4558 Société : R.A.M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HAMMI ELHOSSINE

Date de naissance : 11. 11. 1960

Adresse :

Tél : 06.65.61.69.02 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/06/2022

Nom et prénom du malade : HAMMI ELHOSSINE Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dyspnée d'effort

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 Alal Ben Abdellah - 1^{er} étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal Ben Abdellah - Etablissement de l'Université
Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (Lg) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
15/06/2016	Consult. + ECG		250,00	INF: 05 11 86 57 28 الدكتور نجوى بن ناصر خاتمة فراموش القلب والشرائط 344, حاج فتح شارع ود الدورة كوكبة - الدار البيضاء 05 22 69 00 25 GSM: 06 13 02 02 44

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/06/2022	788.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
خمسورة نجوى يامل 15/06/22 CC Process 650,000			

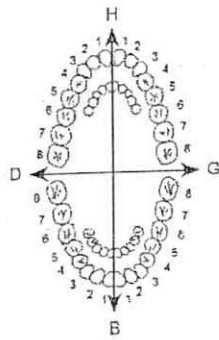
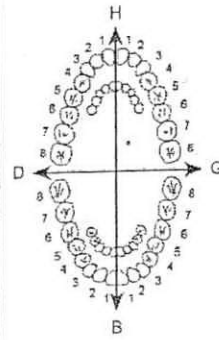
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 :																								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																								
				MONTANTS DES SOINS																								
				DEBUT D'EXECUTION																								
				FIN D'EXECUTION																								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D		B		00000000	00000000			35533411	11433553			MONTANTS DES SOINS
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	D		B																									
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																								
				DATE DE L'EXECUTION																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Najoua Yamoul

Cardiologue

- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd
Diplôme d'échocardiographie
doppler de l'Université Victor Segalen
de Bordeaux (France)

Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler
holter rythmique et tensionnel
Epreuve d'effort



الدكتورة نجوى يامل

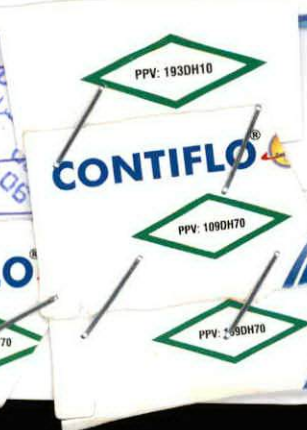
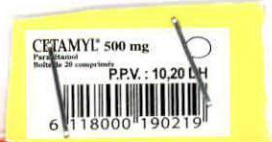
إختصاصية في أمراض القلب والشرابيين

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد
دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى
الفحص المستمر لدقات القلب والضغط الدموي
ختبار الجهد



Hammi El Houssine

44,20 x 2 = 88,40 (S.V)
1) Difal 50 1cp x 2
10,20 2) cetamyl 50 (S.V) 1cp x 2
129,80 3) IP P (S.V) 1cp x 3
38,32 4) Difal gel (S.V) 1 gel
109,20 x 3 = 329,10 5) app (S.V) 1 app
193,10 ACM baume 1 app
193,10 5) Contiflo (S.V) 1 app



شقة 3 قبالة مسجد الحاج فاخ
Bd. Oued Bououa 1 Etg. App
El Oulfa - Casablanca
E-mail: drnajoua.yamoul



- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd
Diplôme d'échocardiographie
doppler de l'Université Victor Segalen
de Bordeaux (France)
Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler
holter rythmique et tensionnel
Epreuve d'effort

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد
دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى
الفحص المستمر لدقات القلب والضغط الدموي
اختبار الجهد

Casablanca le : 15/06/2020

MR HAMMI El Houssine

فحص ن° 10

- Consultation e 250,00

- Echocardiogramme e 650,00

Tel + 900

الدكتورة نجوى يامل
إختصاصية في أمراض القلب والشرابين
344, Lot Haj Fateh Bd. Oued Daoura 1 Etg. App.3 [en face de la mosquée Haj Fateh]
Tél: 06 22 89 00 25 GSM: 06 13 02 02 44



- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd
Diplôme d'échocardiographie
doppler de l'Université Victor Segalen
de Bordeaux (France)
Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler
holter rythmique et tensionnel
Epreuve d'effort

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد
دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى
الفحص المستمر لدقات القلب والضغط الدموي
اختبار الجهد

Casablanca le : 15/6/2020

- M. Hammi El Houssine
- 60 ans
- obésité (D) Diabète sous régime
- Dyspnée d'effort st II
(effort limité)
- prévu pour chirurgie
d'une hernie discale
- A l'examen clx^r
- TA = 130/80 mmHg
- Rythme régulier
pas de souffle clx^r
pas de signe d'insuffisance
cardiaque

0522 690 025

0613 02 02 44

344 الحاج فالح شارع واد الدورة، الطابق الأول، الشقة 3 [قبالة مسجد الحاج فالح] - الولقة - انداد البيضاء
344, Lot Haj Fateh Bd. Oued Daoura 1 Etg. App.3 [en face de la mosquée Ha] Fateh]
El Oulfa - Casablanca - Maroc
@ E-mail: dmajoua.yamoul@gmail.com

GSM : 06 13 02 02 44
 Docteur N. J. J. J.
 13 02 02 44

- A l'ECG : Rythme régulier sinusal à 85 bpm
- PR à 0,16 s
- Hémibloc antérieur gauche
- T en latéral
- Axe QRS à gauche
- A l'échocardiographie :
 - bonne fonction systolique du VG, VD FEVG à 62%
 - Pressions de remplissage et globe normale
 - Pas de valvulopathie
 - Pas de signes de cœur
 - Pas d'HTA

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

10/06/2020

Consultation cardiologie

Cher collègue :

Preuve de vir en consultation + ECG

M^r-HAMM EL Houssine âgé de 60 ans.

ATCD = obésité morbide prise en pour

une chirurgie d'un hernie abdominale

LS-S1 à la CPA : TA = 123/65.

ECG : BSBDE + TR en infarctus

Merci



- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd
Diplôme d'échocardiographie
doppler de l'Université Victor Segalen
de Bordeaux (France)
Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler
holter rythmique et tensionnel
Epreuve d'effort

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد
دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى
الفحص المستمر لدقات القلب والضغط الدموي
اختبار الجهد

Mr HAMMI ELHOSSINE

LE 15/06/2020

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

MESURES:

SIV :10mm, PP : 9mm, VG : 56/34mm, PR : 33%, FE: 62%

COMMENTAIRES :

- VG non dilaté, non hypertrophié, bonne cinétique segmentaire et globale bonne fonction systolique du VG : FEVG 62% en 2D
- Pressions de remplissage basses, profil mitral type anomalie de relaxation.
- Massif auriculaire non dilaté : Oreillette gauche non dilatée SOG : 14cm², OD non dilatée libre d'échos SOD : 12cm².
- Sigmoides aortiques 3cusps : pas de fuite ; sans sténose.
- Valves mitrales fines : pas de sténose, sans fuite mitrale.
- Ventricule droit non dilaté, la fonction systolique du VD est bonne
S'VD : 17cm/sec ; TAPSE à 22mm
- IT minime estimant PAPS à 14+5: 19mmHg.
- Voie pulmonaire non dilatée sans sténose TAP à 130ms
- VCI non dilatée à 12mm
- péricarde sec.

CONCLUSION :

- Bonne fonction systolique du VG, VD FEVG à 62%
- Pressions de remplissage gches normales
- Pas de valvulopathie mitroaortique significative
- Pas d'HTP

الدكتورة نجوى يامل
Docteur Najoua Yamoul
Cardiologue
GSM : 06 13 02 02 44

DR NAJOUA YAMOUL

ECG

Nom HAMMI EL HOUSSEINE

Age

Clinique N

SN 0000962

Case No.

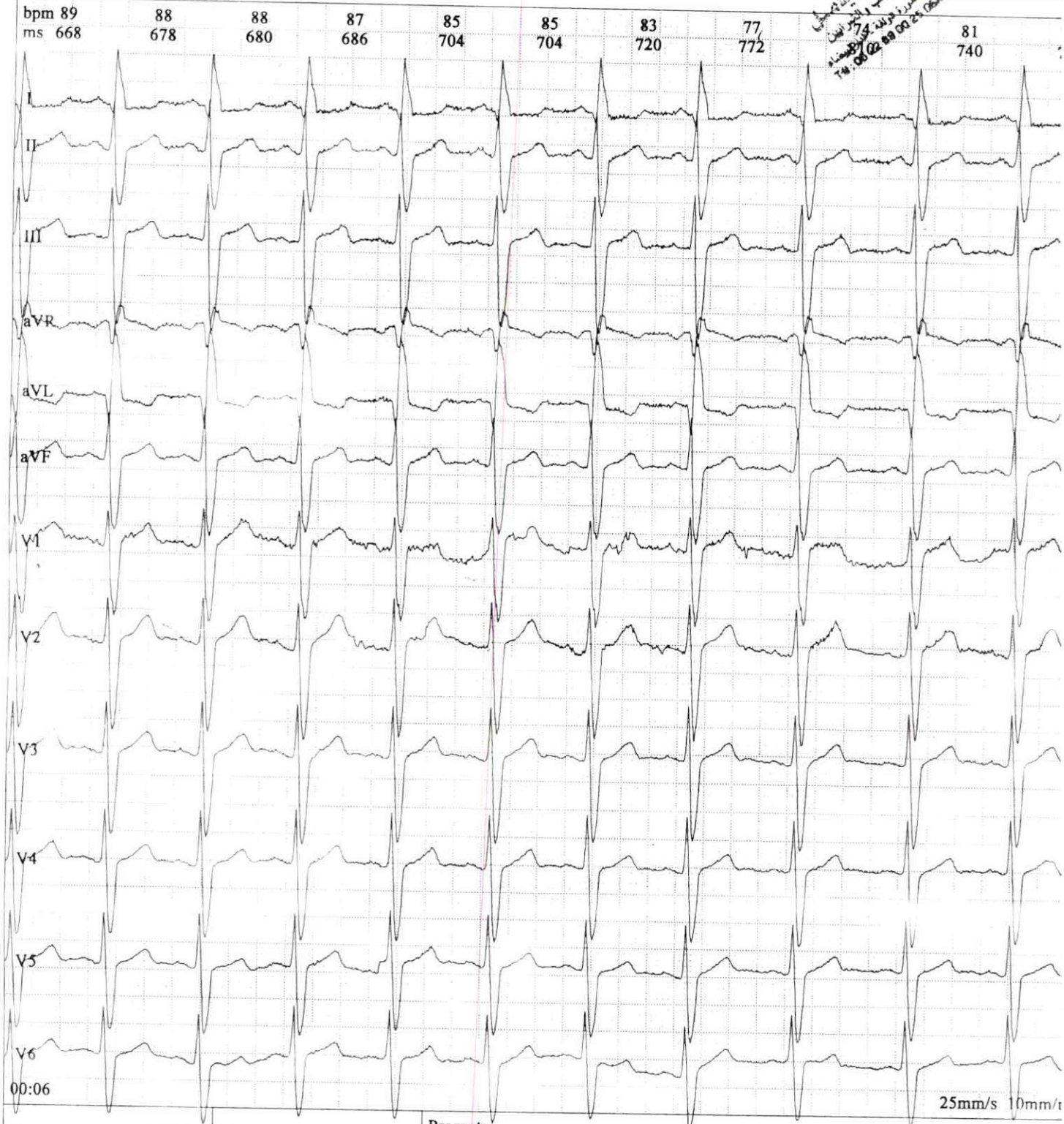
Lit No.

Date

15/06/2020

Section

الطبيب: د. ناجوة يامول
المرضى: السيد / محمد بن عبد الله
الرقم: 0000962
تاريخ: 15/06/2020
وقت: 13:02:44



Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	162 ms
Sample Time:	28 s	QT Interval:	406 ms
HR:	85 bpm	QTc Interval:	481 ms
P Interval:	62 ms	P Axis:	67.40°
QRS Interval:	88 ms	QRS Axis:	-52.94°
T Interval:	200 ms	T Axis:	96.55°

Prompt:

Total Beats 37, Normal Beats 37, SVE 0, VE 0.

Rythme régulier sinusal
Hémibloc antérieur G.D.

Dr. Najoua Yamoul
Docteur Najoua Yamoul
Généraliste
GSM: 06 13 02 44 44

Signature Médecin :

Docteur N°
Carc

- Ancienne intern.
Diplôme d'éc
doppler de l'Uni
de Borde
Electrocardiogramme -
holter rythme
Epreu

Mr HAMMI EL

CO

MESURES:

SIV :10mm, PP

COMMENTAI

- VG non dilaté
- fonction systoli
- Pressions de re
- Massif auricu
- dilatée libre d'
- Sigmoides ao
- Valves mitral
- Ventricule dr
- S'VD : 17cm/s
- IT minime es
- Voie pulmon
- VCI non dila
- péricarde sec

CONCLUSIO

- Bonne functi
- Pressions de
- Pas de valvul
- Pas d'HTP

(0522 690)

- - الدار البيضاء
344, Lot Haj

