

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



Declaration de Maladie

N° W19-598706

69798

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2296 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : LACOLINE RACHID

Date de naissance : 01/01/56

Adresse : LA COLINE II N°10 CALIFORNIE OASA

Tél : 0661159849 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hind EL FILALI ADNI

Cachet du médecin : Cardiology Interventionnelle 120, Bd. My Idriss 1er Résidence My Idriss 2ème Etage N°4 CASABLANCA Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 78 001828837000091

Date de consultation : 18/03/2021

Nom et prénom du malade : Rachid

Lien de parenté : Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension + 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 : 05/05/21 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] C.A.S.A.

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
18.03.21	Cg + Echographie		300,00 1000,00	INF : INPE: 0911694 Dr. Hind EL FILAL Cardiologue Cardiologue Intervent 120 Rd. M...

attestant le Paiement des Actes

Dr. Hind EL FILALI ADI
Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. Myliss 1er- Résidence M.
2ème étage

2ème Etage - N° 4 CASABLANCA
Tel: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76
ICE : 001625537000001

Cachet du Pharmacien 120 U.d. My Idriss 1er - Résidence My Idriss
2ème Etage N° 4 CASABLANCA

ou du Fournisseur

PHARMACIE
SARL AU
Route 1029 Ouled Saïd - California
Tél : 05.22.21.85.07 - Casablanca
RC : 361421

ou du Fournisseur	Tel: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 78
PHARMACIE SARL AU	ICE : 001825537000091
Route 1029 Ouled Said - Casablanca	18/03/21 78
Tel: 05 22 21 51 07 - Casablanca	
RD : 36142	

[illegible]

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

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

Important :

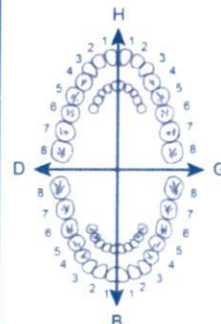
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP :

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412	21433552
00000000	00000000

D	00000000	00000000
	35533411	11433553

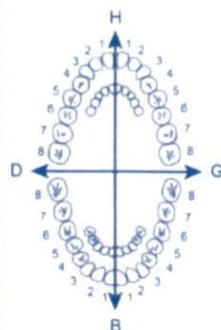
8

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Readaptation cardiaque

M. LAHLOU RACHID

Ordonnance

COVERSIL 5 mg , Comprimé pelliculé sécable 1CP/J LE MATIN

LIPANTHYL 200 mg , Comprimé 1GEL/J LE SOIR

ZYLORIC 200mg 1CP/J LE SOIR

REGIME PEU SALE

QSP 3 MOIS RENOUVELABLE

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد

إعادة التأهيل القلبي

le : 18/03/2021

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idriss 1er - Résidence My Idriss
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA
Tel: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 78
ICE : 001625537000091

Docteur Hind EL FILALI

PHARMACIE ARIJ
SARL AU
1029 Ouled Said - Calimnie
Rue 1029 Ouled Said - Casablanca
Tel: 0522 21 90 07
RC : 361421

101,80

101,80

101,80

LOT 101655
EXP 07 2023
PPV 31,30

LOT 182651
EXP 12 2022
PPV 31,30

LOT 202072
EXP 09 2024
PPV 31,30

LOT 182110
PPV 31,30

9070A

maphar 
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

608070A

maphar 
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

maphar 
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636



Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Réadaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرابين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرابين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - إختبار الجهد

إعادة التأهيل القلبي

le : 18/03/2021

Date : 18/03/2021

à : M. LAHLOU RACHID

Acte :

CONSULTATION+ECG: 300.00 MAD

ECHOGRAPHIE CARDIAQUE TRANS-THORACIQUE: 1000.00 MAD

Montant :

MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Docteur Hind EL FILALI

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idriss 1er- Résidence My Idriss
2ème Etage - R° 4 - CASABLANCA
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76
ICE : 001628537000091



Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Readaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرائين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرائين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد

إعادة التأهيل القلبي

ECHOGRAPHIE CARDIAQUE TRANS-THORACIQUE

NOM : LAHLOU RACHID

DATE DE L'EXAMEN : 18/03/2021

RESULTATS :

AORTE :

- Sigmoides aortiques fines peu remaniées d'ouverture normale, pas de sténose ni de fuite aortique
- Aorte ascendante à 30mm et crosse aortique de taille normale

VENTRICULE GAUCHE :

- Non dilaté avec parois normales non hypertrophiées de bonne fonction systolique globale et segmentaire. DTD à 52mm, DTS à 35mm, SIV à 13mm, et PP à 13mm
- Remplissage normal : en faveur de pressions de remplissage basses

OREILLETE GAUCHE :

- Non dilatée avec surface à 15cm²

VALVE PULMONAIRE :

- Normale

VALVE MITRALE :

- Valve fine, pas de remaniement, pas de ballonnisation ni prolapsus.
- Pas de sténose mitrale, ni de fuite mitrale

VALVE TRICUSPIDE :

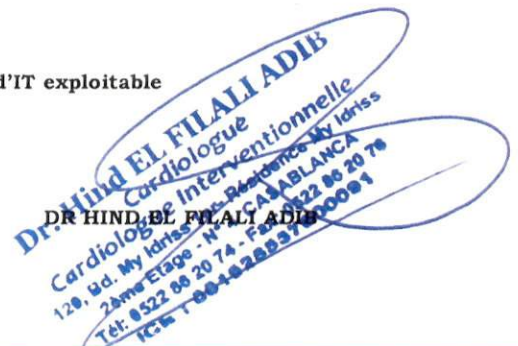
- Normale.

CAVITES DROITES :

- Pas de dilatation des cavités droites. Bonne fonction systolique du VD avec SVD à 0.12m/s
- VCI de taille normale et compliant

CONCLUSION :

- Fraction d'éjection du VG normale au Simpson biplan à 75%
- Absence de trouble de la cinétique segmentaire
- Absence d'HVG
- Pressions de remplissage basses, profil mitral normal
- Absence de valvulopathie mitro-aortique
- Cavités droites non dilatées avec bonne fonction VD. Absence d'IT exploitable
- Péricarde sec
- Aorte thoracique de taille normale
- VCI de taille normale et compliant



Name LAHLOU, RACHID

Date 18/03/2021

Image 1

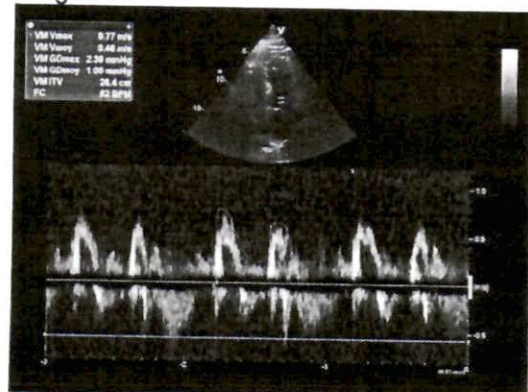


Image 2

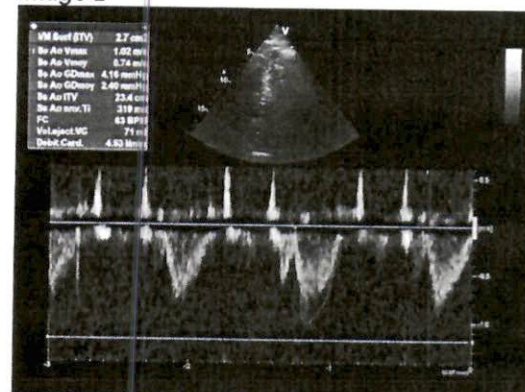


Image 3

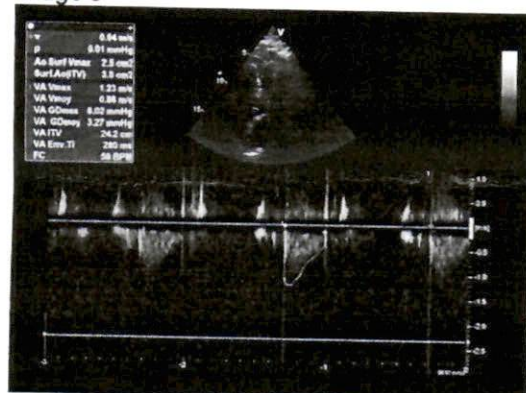


Image 4

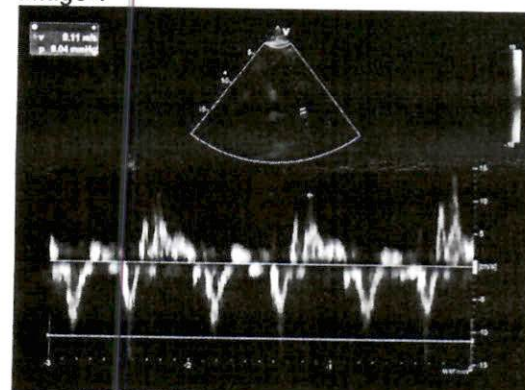
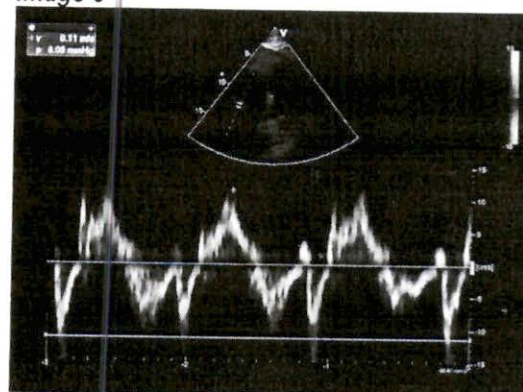


Image 5



Image 6



LAHLOU ,RACHID

ID:

DDN:

Homme ,Inconnu

Méd.:

Site:

Médecin traitant:

Notes:

18/03/2021 12:01:25

FC: 66 BPM
Int PR: 187 ms
Durée QRS: 97 ms
QT/QTc: 374/387 ms
Axes P-R-T: 39 -54 46
RR Moy: 904 ms
QTcB: 393 ms
QTcF: 386 ms

RAPPORT NON CONFIRM

Revu par:

Dr. Hind EL FILALI ADB
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. Mylades 1^{er} Résidence Mylades
2^{ème} Etage - N° 4 CASABLANCA
Tel: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76
ICE : 001926537000091

Signé par:

Date:

