

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

- 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'Hayat
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

Dos n° 11182

N° W19-481007

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08601 Société : Retraite

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : KASSIA FERDINAND

Date de naissance : 13.07.1959

Adresse : 74101 TISSER N°4 FES

Tél. : 06.60.245.282 Total des frais engagés : 980,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Khaoula HBID
CARDIOLOGUE

Espace Rihab Fès Av. Allal Ben Abdellah
FES - Tél. 05 25 02 26 12

Date de consultation : 30/10/19

Nom et prénom du malade : KASSIA FERDINAND Age : 23 ans

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

Nature de la maladie : Appareil

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué par le 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) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Méd. attestant le Paiement des |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 30/10/19 | W+ECG | | 300,00 | <p>INP : 1411193713</p> <p>Dr Khaoula H</p> <p>CARDIOLOGUE</p> <p>Espace Rihab Fes Av. Allou Ben Abdellah</p> <p>FES - Tél. 05 35 03 24 17</p> |
| 30/10/19 | ETT | | 600,00 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

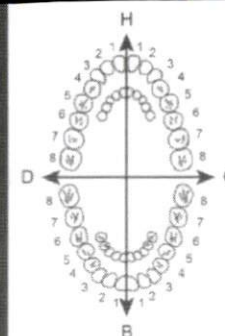
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| <p>Dr. Naïma</p> <p>Laboratoire d'Analyses Médicales</p> <p>Espace Rihab Fes</p> <p>143061133</p> | 30/10/19 | B 90 | 80,- |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

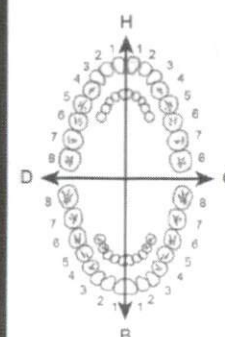
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| H | |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | |
|-------------------------|--|
| MONTANTS DES SOINS | |
| DEBUT D'EXECUTION | |
| FIN D'EXECUTION | |
| 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

Dr. Khaoula HBID

CARDIOLOGUE

Ex. Chef de service de cardiologie

Hôpital El Ghassani, FES

Diplôme d'echocardiographie Bordeaux, France

Diplôme d'épreuve d'effort et de réadaptation Cardiaque
Bordeaux, France



الدكتورة خولة حبيض

اختصاصية في أمراض القلب والشرائين

رئيسة قسم أمراض القلب بمستشفى القساني سابقا

دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

دبلوم اختبار الجهد وإعادة تأهيل القلب من جامعة

بوردو بفرنسا



Fès, le 30/10/2019

Mlle KASSID FERDAWS 23 ans

ORDONNANCE

RELAXIUM 300 MG

1 gel le soir après repas pdt 1 mois

SEDATIF PC

1cp matin ,midi et soir

Dr Khaoula HBID
CARDIOLOGUE
Espace Rihab Fès Av. Allal Ibn Abdellah
FES - Tél 05 35 93 26 42

رحاب فاس، شارع علال بن عبد الله، عمارة C الطابق الأول (بجانب مقهى أسوان) - فاس

الهاتف : 05.35.93.26.42 / المحمول : 06.63.70.23.21 / البريد الإلكتروني : hbid.kholla12@gmail.com

Dr. Khaoula HBID

CARDIOLOGUE

Ex. Chef de service de cardiologie

Hôpital El Ghassani, FES

Diplôme d'echocardiographie Bordeaux, France

Diplôme d'épreuve d'effort et de réadaptation Cardiaque
Bordeaux, France



الدكتورة خولة حبيض

اجتصاصية في امراض القلب والشرابين

رئيسة قسم امراض القلب بمستشفى الغساني سابقا

دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

دبلوم اختبار الجهد وإعادة تأهيل القلب من جامعة

بوردو بفرنسا

Fès, le 30/10/2019

FACTURE

Dr Khaoula HBID
CARDIOLOGUE
Espace Kinab Fès Av. Allal Ibn Abdellah
FES - Tél. 05 35 93 26 42

Médecin : **Dr HBID KHAOULA**

Nom et prénom du patient : **MLLE KASSID FERDAWS**

Examen : **CS+ECG**

Montant : **300DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : **Trois Cent**
Dirham

Dr Khaoula HBID
CARDIOLOGUE
Espace Kinab Fès Av. Allal Ibn Abdellah
FES - Tél. 05 35 93 26 42

رحاب فاس، شارع علال بن عبد الله، عمارة C الطابق الأول (بجانب مقهى أسوان) - فاس

الهاتف : 05.35.93.26.42 / المحمول : 06.63.70.23.21 / البريد الإلكتروني : hbid.kholla12@gmail.com

Dr. Khaoula HBID

CARDIOLOGUE

Ex. Chef de service de cardiologie

Hôpital El Ghassani, FES

Diplôme d'échocardiographie Bordeaux, France

Diplôme d'épreuve d'effort et de réadaptation Cardiaque

Bordeaux, France



الدكتورة خولة حبيض

اختصاصية في أمراض القلب والشرابيين

رئيسة قسم أمراض القلب بمستشفى الغساني سابقا

ديبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

ديبلوم اختبار الجهد وإعادة تأهيل القلب من جامعة

بوردو بفرنسا

Fès, le 30/10/2018

FACTURE

Médecin : Dr HBID KHAOULA

Nom et prénom du patient : Mlle KASSID FERDAWS

Examen : ETT

Montant : 600DH

Arrêté et présente facture à la somme de : Six Cent

Dirhan

Dr. Khaoula HBID
CARDIOLOGUE

Espace Riad Fès Av. Allal Ibn Abdellah
FES - Tél. 05 35 93 26 42

رحاب فاس، شارع علال بن عبد الله، عمارة C الطابق الأول (بجانب مقهى أسوان) - فاس

الهاتف : 05.35.93.26.42 / المحمول : 06.63.70.23.21 / البريد الإلكتروني : hbid.kholla12@gmail.com

Dr. Khaoula HBID

CARDIOLOGUE

Ex. Chef de service de cardiologie

Hôpital El Ghassani, FES

Diplôme d'échocardiographie Bordeaux, France

Diplôme d'épreuve d'effort et de réadaptation Cardiaque
Bordeaux, France



الدكتورة خولة جبيض

اختصاصية في أمراض القلب والشرابيين

رئيسة قسم أمراض القلب بمستشفى الغساني سابقا

دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

دبلوم اختبار الجهد وإعادة تأهيل القلب من جامعة

بوردو بفرنسا

Fès, le 30/10/2019 .

Je = KASSID FERDAWS .

NFS + PG



Dr Khaoula HBID
CARDIOLOGUE
Espace Rihaab Fès
FES - Tél. 0535 62 10 82/03

رجاب فاس، شارع علال بن عبد الله، عمارة C الطابق الأول (بجانب مقهى أسوان) - فاس

الهاتف : 05.35.93.26.42 / المحمول : 06.63.70.23.21 / البريد الإلكتروني : hbid.kholla12@gmail.com

مختبر رحاب فاس للتحاليل الطبية

Laboratoire Rihab - Fès D'analyses médicales

Dr. Najoua BENSEDDIK

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ex. Médecin au CHU Hassan II de Fès

et de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail de Meknes



FACTURE N° : 190011356

Fès le 30-10-2019

Demande N° 1910302099

Médecin

Dr HBID KHAOULA

Nom et Prénom du patient

Mlle Ferdaws KASSID

Examens :

| Récapitulatif des analyses | | | |
|----------------------------|--|-----|-------|
| CN | Analyse | Val | Clefs |
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | B10 | B |
| 0216 | Numération formule | B80 | B |

Cotation : B 90

Montant : 80.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingts dirhams



Société RIHAB FES LAB-SCP. Au capital 100000.00 DHS. Siège social D3-D4-D5 RIHAB FES, Av. Allal Ben Abdellah, V.N-FES-MAROC. CE : 001649238000073. TP : 136612989.

IF: 15194524. CNSS : 4286169. INPE: 143061133 Tél : 0535621082/83.

Dr. Najoua BENSEDDIK

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ex. Médecin au CHU Hassan II de Fès

et de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail de Meknès



Mlle Ferdaws KASSID

Né(e) le : 04-03-1996

Référence : 1910302099

Préscripteur : Dr KHAOULA HBID

Date : 30-10-2019 14:49



Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

HEMATOCYTOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(sur SYSMEX XS 1000i)

| | | | | |
|-------------------------------|-------|---------------------|----------------|---------------|
| GLOBULES ROUGES | 4.38 | 10 ⁶ /μl | (3.80-5.40) | |
| Hémoglobine | 12.6 | g/dL | (11.5-15.0) | |
| Hématocrite | 36.5 | % | (37.0-47.0) | |
| VGM (Volume globulaire moyen) | 83.3 | fL | (83.0-98.0) | |
| TCMH | 28.8 | pg | (27.0-35.0) | |
| CCMH | 34.5 | g/dl | (31.0-36.0) | |
| GLOBULES BLANCS | 8 380 | /μl | (4 000-10 000) | |
| Polynucléaires Neutrophiles | 62% | Soit | 5 196 /μl | (2 000-7 500) |
| Polynucléaires Eosinophiles | 2% | Soit | 168 /μl | (40-700) |
| Polynucléaires Basophiles | 1% | Soit | 84 /μl | (0-100) |
| Lymphocytes | 27% | Soit | 2 263 /μl | (1 000-4 000) |
| Monocytes | 8% | Soit | 670 /μl | (200-1 000) |

PLAQUETTES

240 000 /ul

(150 000-450 000)

CCMH= Concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine

TCMH= Teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine

Chute progressive de l'hémoglobine à 11-12 g/l chez la femme enceinte dès la 10ème Semaine d'Aménorrhée.

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement.

Demande validée biologiquement

Laboratoire d'Analyses Médicales
Rihab Fès
Dr. Najoua BENSEDDIK
Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
Av. Allal Ben Abdellah, Espace Rihab Fès-Fès
Tél: 0535 62 10 82/83 - Fax: 0535 62 13 83

DOPPLER CARDIAQUE : Pulsé, continu, couleur

| Mitral | Aorte | Tricuspide | Pulmonaire |
|------------------------|------------------------|----------------|-----------------|
| V.max : 0.99m/S | V.max : 1.58 m/S | V max IT : m/s | V.max : 1.13m/S |
| G.moy : mm hg | G. moy : 5 mm hg | G max : mm hg | G moy : 3 mm hg |
| T1/2 : ms | P.H.T : ms | POD : mm hg | PAPM : mm hg |
| S.M. : cm ² | S.V.A: cm ² | PAPS : mm hg | PAPD : mm hg |
| SOR : cm ² | D.C: l/mn | onde S: m/s | |
| ITVm/ITVA : | SOR: cm ² | | |
| TD : 165 ms | ETD : m/s | | |
| E/E' : 4.6 | | | |

Compte Rendu:

- Pressions de remplissage normales.
- Pas d'insuffisance mitrale .
- Pas d'insuffisance aortique.
- Pas d' IT et pas d'HTAP

Conclusion :

- VG non dilaté non hypertrophié de fonction systolique correcte, homogène (FE=66% par méthode de simpson).
- VD non dilaté de bonne fonction.
- OG non dilatée libre d'echo anormaux .
- VCI non dilatée compliante.
- Pressions de remplissage normales.
- Pas de valvulopathies significatives.
- Pas d'HTAP.
- Péricarde sec.
- Aorte initiale, thoracique et abdominale de dimensions normales.

Dr Khaoula HBID
CARDIOLOGUE
Espace Rihab Fès - Av. Allal Ben Abdellah
FES - Tél. 05 35 93 26 42

ECHO-CARDIOGRAPHIE ADULTE

Date : 30/10/2019

Appareil : Philips affiniti 50

Sonde : S 4 - 2 MHZ

Nom et Prénom : Mlle KASSID FERDAWS

Age : 23 ans

INDICATION : BILAN.

Mesures bidimensionnelles et TM :

AO = 24 mm OIS = 15 mm OG = 36 mm SOG = 12.4 cm² SOD = cm²
VG : DTD = 44 mm DTS = 28 mm R = 36% FE = 66 % SIVD = 7 mm PPD = 9 mm
VD = 26 mm SIVs = mm PPs = mm

Compte Rendu :

- Valve mitrale : normale
- Valve aortique : sigmoïdes aortiques au nombre de 3, normales.
- Valve tricuspide : Normale.
- Valve pulmonaire : Normale.
- VG : de taille normale, non hypertrophié à fonction systolique préservée homogène (FE=66% par méthode de simpson).
- VD : non dilaté (D=26mm) de bonne fonction (TAPSE=30mm).
- Oreillette gauche : non dilatée (SOG= 12.4cm²) libre d'écho anormaux.
- veine cave inférieure: non dilatée (VCI=15mm), compliant.
- Péricarde : sec.
- Pas d'échostructure intra cavitaire anormale dans les limites de l'échogénicité du patient.

kassid
ferdaws

.....
04-03-1996 Féminin
23 ans
162 cm / 67 kg

FC: 88/min

Intervalles:

RR 682 ms
P 104 ms
PQ 142 ms
QRS 72 ms
QT 332 ms
QTc 405 ms

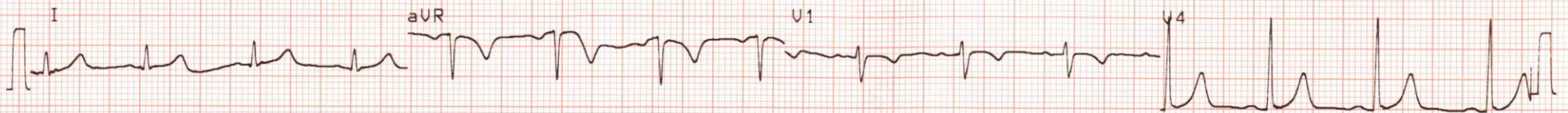
Axes:

P 71 °
QRS 77 °
T 56 °

P (II) 0.11 mV
S (V1) -0.45 mV
R (V5) 1.42 mV
Sokol. 1.88 mV

10 mm/mV

10 mm/mV



10 mm/mV

25 mm/s

0.05-35Hz F50 SSF SBS Me 30-OCT-19 13:06:48

Dr. KHAOULA HBID

AT-102 1.37 Mm