

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Education :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 826 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMARouch

ABDellaziz

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 051 499 61 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

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) :



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
 - = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
 - = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
 - = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
 - = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
 - = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
 - = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
 - = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
 - = Actes de chirurgie et de spécialistes
- | | |
|-----|--|
| SF | = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence |
| SFI | = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme |
| AMM | = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute |
| AMI | = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière |
| AP | = Actes pratiqués par un orthophoniste |
| AMY | = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste |
| R-Z | = Electro - Radiologie |
| B | = Analyses |

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Le bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous enveloppe confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
EVENTORIUM

TOUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit
des répétés en plusieurs séances ou actes
ou comportant un ou plusieurs échelons
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade.



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS

556954

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : A.N.AROUCH Abdelaaziz

Matricule : 826 Fonction : retraité Poste :

Adresse : 87, cité Baalebaik Rue Diallo

Tél. : 06.61.12.02.43 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : A.N.AROUCH Abdelaaziz Age 22 019 1964

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie :

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A : Casablanca, le 05.02.22 Signature du Docteur M.ZIZI
Durée d'utilisation 3 mois

Docteur M.ZIZI
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Cardiologue
45, Av Hassan II Casablanca
Tél. 022 22 10 94 - Fax : 022 22 13 84

VOLET ADHERENT

DECLARATION 556954

Matricule N° : 826
Nom du patient : A.N.AROUCH
Date de dépôt :
Montant engagé : 2900,00
Nombre de pièces jointes : 18



RELEVE 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
01-09-2013	2		25000	<p>Docteur M.ZIZI Ancien Interné de l'Hôpital PNEUMOLOGIE ALLERGIES RESPIRATOIRES 45, Av Hassan II - Casablanca Docteur M.ZIZI Interné de l'Hôpital de Paris Allergies</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE KAIS Rue de la Mer Baltique Ain Diab Casablanca Tel : 05 22 79 81 52	05/02/2020	990.83

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
en Interne de PNEUMOLOGIE RESP. ADOLES 45, Hassan II - Casablanca Fax : 0522 22 13 94		218	1500M
Dockett M.ZIZI ancien Interne Des Hopitaux de Paris CARDIOLOGUE 15 AV Hassan II Casablanca Fax : 022 22 13 94		260 etc	900M
			AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX

Téléphone et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

عيادة أمراض القلب وداء الشرايين

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Docteur M. ZIZI

Diplômé en Cardiologie

de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la Société Française de Cardiologie

Lauréat et Ancien Interne des

Hôpitaux de Paris

CARDIOLOGUE

Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Echocardiographie - Doppler - Holter

Rythmique - Tensionnel

Expert assermenté Auprès des Tribunaux



05 FEB

طبيب سابق في مستشفيات باريس

45، محى الحسن الثاني

الدار البيضاء

الهاتف: 0522 22 10 94

fax: 0522 22 13 94

عضو الجمعية الفرنسية
لأمراض القلب

الدكتور محمد الزيزي

خريج ممتاز من كلية الطب بباريس

Casablanca, le ٢٠١٩

NOVARTIS

PPV: 843,00 DH

843.-

39.90

67.90

40.

990.80

PHARMACIE KALIS
+ 62, Rue de la Mer Baltique D
Aïn Diab - Casablanca
Tél : 05 22 79 81 52

Site Web : www.cabinetdrzizi.com

AMAROUCH ABDELAZIZ

1) A prendre à 8h et 20 h

1 Inhalation de ULTIBRO matin et soir

1 Sachet de Exomuc matin et soir

✓ ½ c Nebilet 5

2° Toudex sirop

1 cuillère à soupe 3 fois par j

3) Histanorme

1c le soir au coucher

Traitemen pour 10 j

(S.V.)
TOUDEX Mauve - Cassis
6 111255 810413

HISTANO 10 mg 15 comprimés

PPV 40DH00

EXP 04/2021
LOT 93025 2

Doctor M.ZIZI
Ancien interne des hôpitaux de Paris
Praticien hospitalier
tél: 05 22 22 10 94 - Fax: 05 22 22 13 94

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-RESPIRATOIRES

DOCTEUR MOHAMED ZIZI

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

45 Avenue Hassan II

Casablanca

Tel : 0522.22.10.94 Fax : 0522.22.13.94

E-mail : mdzizi@gmail.com

05 - 02 - 2022

Facture de M.(Mme)

La somme de

M.Zizi ABDEL AJIT
1950DH

Pour: Consultation C2 250DH.

Radiographie Thoracique:Z12..... 150DH

Exploration Fonctionnelle Respiratoire:K20 650DH

Tests Allergologiques:2K15 ... 650DH

E.C.G.: K16..... 300DH

Echocardiographie Doppler couleur : Z 80..... 900DH

Echo -Doppler Vasculaire: Z 60..... 800DH

Holter (rythmique) (tensionnel) : K100 1000DH

Epreuve d'effort : K 100 1000DH

Docteur M.ZIZI
Ancien Interne Des Hôpitaux de Paris
CARDIOLOGUE
45, Av Hassan II Casablanca
Tel: 022 22 10 94 - Fax: 022 22 13 94

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET
D'EXPLORATIONS RESPIRATOIRES

DOCTEUR MOHAMED ZIZI
Ancien Interne des hôpitaux de Paris

45 Avenue Hassan II
Casablanca
Tel : 0522.22.10.94 e.mail :mdzizi@gmail.com

26 02 2020

Nom: Amaloucy

Prenom: Abdellatif

Radiographie Thoracique

Compte Rendu:

Absence de lésions pleuro paenchymateuses évolutives,

Absence d'atteinte médiastinale

Coeur de volume normal,

Au Total: IMAGE THORACIQUE NORMALE.

Docteur M. ZIZI
Ancien Interne des hôpitaux de Paris
PNEUMOLOGIE ET
RESPIRATOIRES
45, Av Hassan II - Casablanca
Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94

Compte Rendu d'Examen Echocardiographique

Nom AMAROUCH
Prénom ABDELAZIZ Date 05/02/2020
Information clinique cardiopathie
ischemique
Qualité technique Excellente.....Satisfaisante.....
Médiocre Difficulté

ANALYSE

AORTE

Diamètre (N/20-38 mn) 35 Ouverte Syst : 21 (N : 15-26)
Calcification +

Fluttering diastolique :

ORELLETTE GAUCHE :

Diamètre : (N : 15-40 mn) 40 mm Rapport OG/AO : (N : 1,3)
Surface OG : 23 cm² Circonférence OG :

VALVE MITRALE

Surface Mitrale : 3.5 cm²

Diastole - GVM : Amplitude DE : 15 (N : 20)
Pente EF : 40 (N : 70 mn/sec)
-PVM : MVT Normal - MVT Paradoxal

vavulaire

0

Remaniement

VENTRICULE DROIT

Diamètre : 25 mm (N : 30 mn)

SEPTUM PARADOXAL :

VENTRICULE GAUCHE

Diamètre TD : (N : 30-55 mn) 55 mm Diamètre TS : 46mm (Variable)
Septum : Epaisseur TD (N : 8-13 mn) 11 Epaisseur TS : 14 (N : 10-18mn)
Mur postérieur TD : (N : 8-12 mn) 11 Epaisseur TS : 14 (N : 10-18 mn)
FE : 30% VCF 10% de raccourcissement :

PERCARDE

Epanchement péricardique : 0 -

CONCLUSION :

Hypokinésie Antero septale basaleet mediane ;

Hypokinésie ,laterale :Cinetique inferieure satisfaisante

Dilatation du VG (Diametre 55 mm° sans HVG ,absence de dilatation du VD

Absence de valulopathie mitrale ,remaniement valvulaire aortique sans stenose
dilatationb de OG

Absence d'épanchement péricardique.

FE à 30%(methode Simpson)

Au Doppler

IM 1/4, TDE 120 ms Absence de HTAP

Au Total : Cardiopathie ischemique sevère avec trouble de la fonction systolique et diastolique

Docteur M.Zizi
Ancien Interna Des Hôpitaux de Paris
CARDIOLOGUE
45, Av Hassan II Casablanca
Tel : 022 22 10 94 - Fax : 022 22 13 54

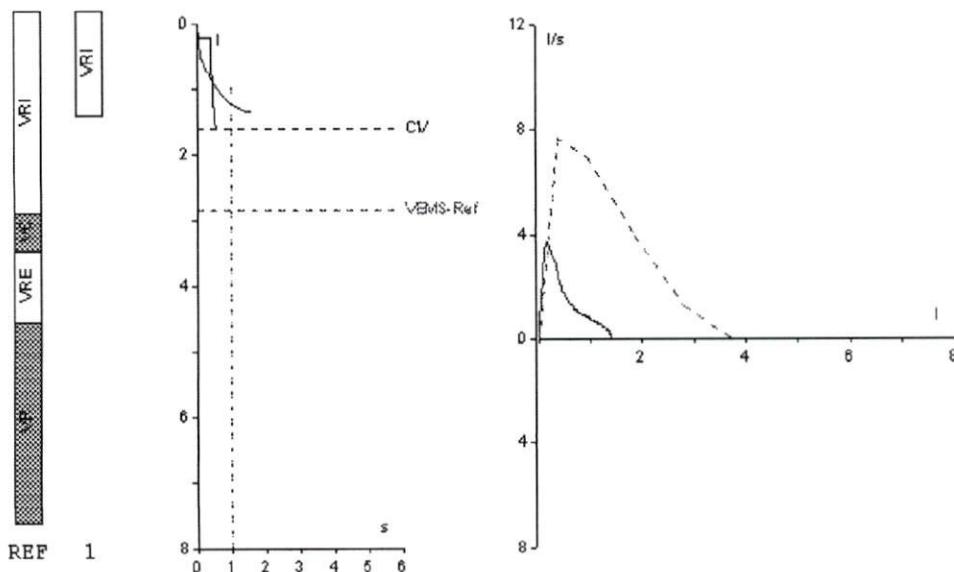
DOCTEUR MOHAMED ZIZI
 CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE RESPIRATOIRE
EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

45, Avenue Hassan II - Casablanca Tel:022.22.10.94 - Email:mdzizi@hotmail.com

AMAROUCH, ABDELAZIZ
 ID-Nr: 2692
 Remarques:

175 cm, 62 kg, masc. *22.09.1944 =75ans
 mesuré le 05.02.2020 à 14:59 h

Spirométrie, Courbe Débit/Volume



Paramètres statiques

Paramètre	Valeur	%Théor.	Théor.	Unité
CV	1.41	36	3.92	l
VRE	-0.00	-0	0.97	l
VRI	1.41			l
VC	0.00			l
CI	1.41	44	3.21	l

Paramètres dynamiques

CVF	1.41	37	3.79	l
VEMS	1.26	44	2.86	l
VEMS/CV	89	121	74	%
VEMS/CVF	89	121	74	%
DEP	3.70	48	7.67	l/s
DEM75	2.67	39	6.91	l/s
DEM50	1.15	29	3.96	l/s
DEM25	0.76	59	1.28	l/s
DEMM25-75	1.17	41	2.87	l/s
DIP	0.00			l/s
DIM50	0.00			l/s
Aex	2.11			l*l/s

Commentaires:

SYNDROME OBSTRUCTIF ASSEZ IMPORTANT