

## 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.



**MUPRAS**

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

## Déclaration de Maladie

N° W19-422973

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6875 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAOUZ MUSTAPHA

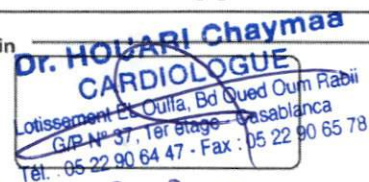
Date de naissance : 22-01-1966

Adresse : M. EL AM AMY 12, BOULEVARD EL OULFA

Tél : 06642 9939 Total des frais engagés : 4544,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/03/2020

Nom et prénom du malade : RAOUZ Mustapha Age :

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

Nature de la maladie : HTA + ALC

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 : 10/03/2020 Casablanca Le : 10/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### 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



| 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 |
| 24/01/2010                     | G + ECU           | 250.00                |                                 | INP: 09120483  |
| 24/01/2010                     | ECHO              | 600.00                |                                 |  |
| 24/02/2010                     | Centrale          | 920.00                |                                 |  |

| EXECUTION DES ORDONNANCES                 |            |                       |
|---|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur | Date       | Montant de la Facture |
|   | 24/01/2020 | 1342,70               |
|   | 24/02/2020 | 2851,70               |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                               |      |                                 |                           |
|--|------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du<br>Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des<br>Coefficients | Montant<br>des Honoraires |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |

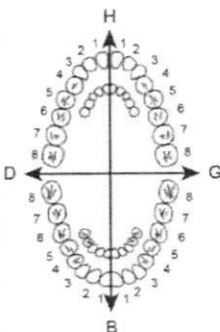
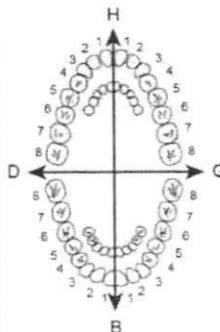
[illegible]

# 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<br>Traitées  | Nature des<br>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.<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>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>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> |                     |  | H  |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|  | H  |                     |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  | 25533412   | 21433552            |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  | 00000000   | 00000000            |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  | D  | G                   |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  | 00000000   | 00000000            |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  | 35533411   | 11433553            |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  | B  |                     |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  |                     |  | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  |  |                     |  | 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

**CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES :**  
**ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,**  
**ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS**

نخطيط القلب - فحص بالصدى للقلب و تشخيص الأوعية بالدوبلير - تسجيل الضغط الدموي و القلب 24 ساعة - اختبار الجهد

**الدكتورة شيماء هواري**

**Dr Chaymaa HOUARI**

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار و الصغار

**Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires**

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France



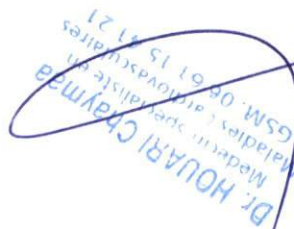
**Mr mustapha RAOUZ**

269,

1) COVERAM 5 MG / 10 MG, Comprimé : 1 - 0 - 0 x 1 mois

2) CORDARONE 200mg , Comprimé : 1 - 0 - 0 x 1 mois

3) XARELTO 20 MG, Comprimé : 0 - 0 - 1 x 3 mois



INP : 091204834

حي الولفة - شارع أم الربيع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء  
Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB" G/P N° 37, 1<sup>er</sup> étage Casablanca  
Tél. : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com



ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,  
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS

تخطيط القلب - فحص بالصدى للقلب و تشخيص الأوعية بالدوبلير - تسجيل الضغط الدموي و القلب 24 ساعة - اختبار الجهد

الدكتورة شيماء هواري

Dr Chaymaa HOUARI

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار و الصغار

Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France



24/04/2020

Mr mustapha RAOUZ

294,00

1) COVERAM 10 MG / 10 MG, Comprimé : 1 - 0 - 0 x 1 mois

2) CORDARONE 200mg, Comprimé : 1 - 0 - 0 x 2 mois

3) XARELTO 20 MG, Comprimé : 0 - 0 - 1 x 3 mois

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban  
28 cps  
P.P.V. : 984,00 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban  
28 cps  
P.P.V. : 984,00 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090808

صيدلية حي الوفاء  
PHARMACIE EL WAM  
252, Bd "N" Bd Oued Oum Rabii, Casablanca  
Tel : 05 22 91 56 57

Dr. HOUARI Chaymaa  
CARDIOLOGUE  
Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii  
Casablanca  
Tel : 05 22 91 56 57 - Fax : 05 22 90 65 78

INP : 091204834

حي الولفة - شارع أم الربيع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء

Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB " G/P N° 37, 1<sup>er</sup> étage Casablanca

Tel : 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com

**CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES :**  
**ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,**  
**ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS**

تخطيط القلب - فحص بالصدى للقلب و تشخيص الأوعية بالدوبلير - تسجيل الضغط الدموي و القلب 24 ساعة - اختبار الجهد

**الدكتورة شيما هواري**

**Dr Chaymaa HOUARI**

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار و الصغار

**Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires**

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France



**NOTE D'HONORAIRES**

**N° 4892019**

**Mr MUSTAPHA RAOUZ**

**24/01/2020**

|            |                   |          |
|------------|-------------------|----------|
| 24/01/2020 | CONSULTATION+ ECG | 250.00DH |
| 24/01/2020 | ECHO CŒUR         | 600.00DH |

Total **850.00DH**

**INP : 091204834**

**حي الولفة - شارع أم الربيع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء**  
Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB " G/P N° 37, 1<sup>er</sup> étage Casablanca  
Tél. : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com



**CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES :  
ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,  
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS**

تخطيط القلب - فحص بالصدى للقلب و تشخيص الأوعية بالدوبلير - تسجيل الضغط الدموي و القلب 24 ساعة - اختبار الجهد



Nom : Mr RAOUZ MUSTAPHA

**الدكتورة شيماء هواري**  
**Dr Chaymaa HOUARI**

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار والصغار

**Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires**

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris, France

Le 24/01/2020

## Compte rendu d'échodoppler cardiaque

- VG non dilaté (DTDVG=52mm), siège d'hypertrophie concentrique modérée (SIVd= 12mm, PPd= 11mm), de bonne contractilité globale conservée (FEVG à 52%). Pas d'obstruction intraVG ni de SAM.
- Profil mitral type anomalie de relaxation. PRVG NORMALES
- Massif auriculaire : OG dilatée libre d'échos (SOG = 22cm<sup>2</sup>). OD non dilatée (SOD = 17cm<sup>2</sup>) libre d'échos.
- Valve mitrale souple. pas d'IM. Pas de RM
- Valve aortique tricuspide souple. Pas d'IAo. Pas de RAo
- VD non dilaté non hypertrophié de bonne fonction systolique (TAPSE : 21mm, S'VD : 12cm/s)
- IT minime estimant les PAPS à 27+5=32mmHg
- Aorte initiale normale
- VCI non dilatée compliante
- Pas d'épanchement péricardique

Au total,

**Aspect de cardiopathie hypertensive de fonction systolique conservée FEVG à 51%. PRVG normales**

**Pas de valvulopathie mitro-aortique significative**

**Aorte initiale normale**

**VD non dilaté de bonne fonction. Pas d'HTP**

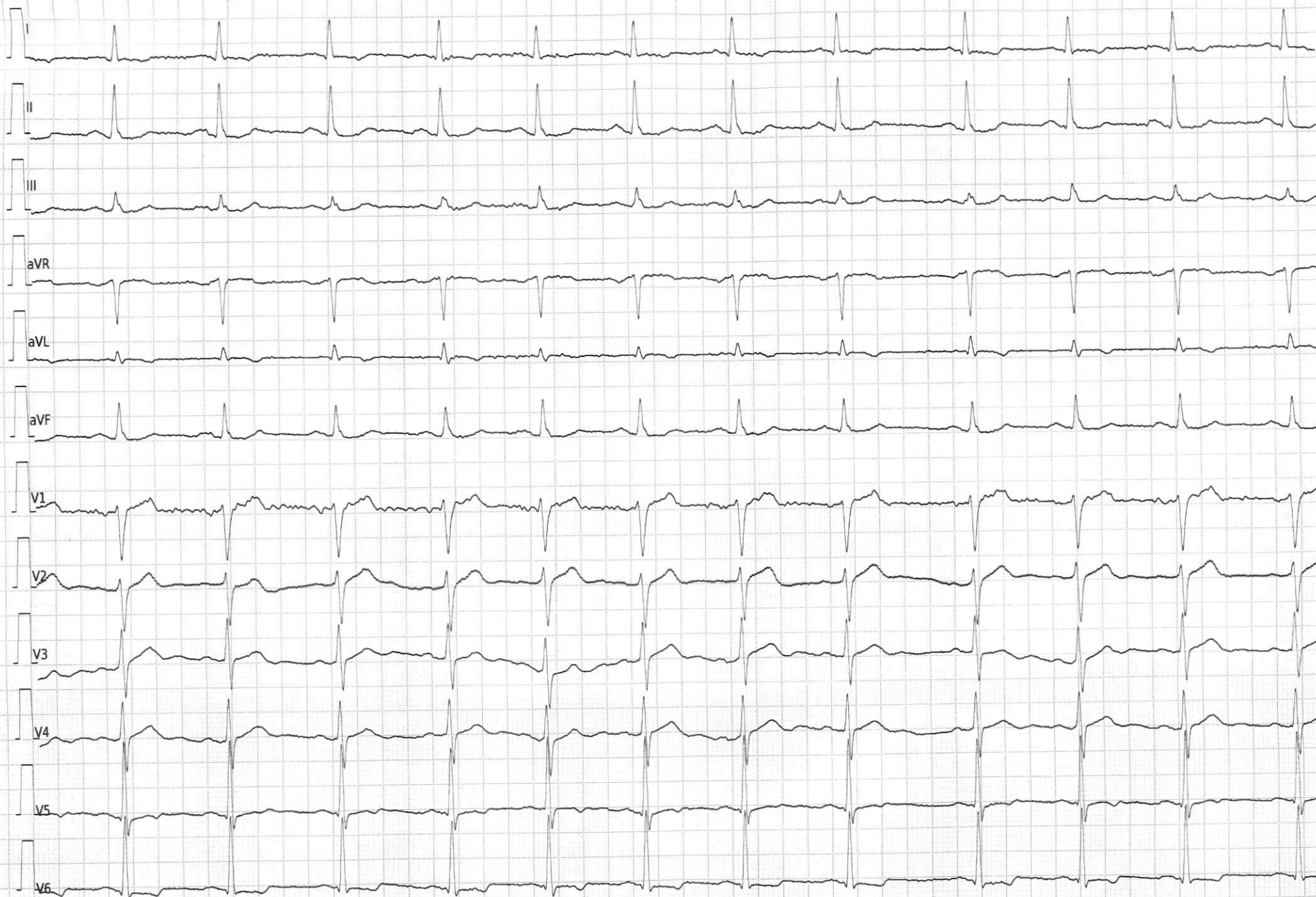
INP : 091204834

حي الولفة - شارع أم الربيع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء  
Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB" G/P N° 37, 1<sup>er</sup> étage Casablanca  
Tél. : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com



raouiz, Mustapha Id.Pat :

Données :24/01/2020 09:54:13 72 bpm



Dép. :

25mm/s 10mm/mV 0.05-25Hz/50Hz Cardioline ECG200S v.2.01.5558

44010052