

# 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.

## Diagnostique 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 062944

ND: 31274

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 609 Société : B A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NAJINAIMA

Date de naissance : 18/12/1952

Adresse : 22 RABIA EL ADAOUIA APPT 7 LAGIRON DE CASA

Tél. : 066250862 Total des frais engagés : 1918,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/06/2020

Nom et prénom du malade : NAJINAIMA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Bilan pré-général

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 : CASA

Le : 24/6/2020

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



# 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
24/06/20	300 BT			
25/06/20	1000 BT			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacieur Fournisseur	Date	Montant de la Facture
64, Rue Bachir Ibrahim C. Aboula Tel./Fax : 0522 41 32 41 Dr. FARTSI Abdelhak	24/06/20	678 00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

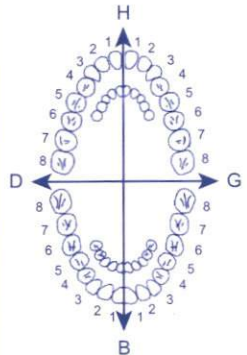
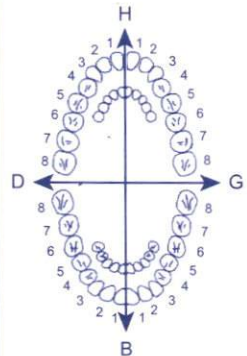
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS																
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

Docteur Saâd SOULAMI  
Professeur de Cardiologie



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient :

Casablanca, le 24 JUIN 2020

63 x 30

1. AZIDE 10/25

1 x 4 leube

42,00

2. Difenhydramine

1 x 4 leube

43,00

3. Angiotensin

1 x 4 leube

27,70

618,00

356. زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922



PPV: 43DH00  
PER: 02-22  
LOT: J490

**ANGLOR® 5 mg**  
Amlodipine  
30 comprimés



**DÉTENSIEL® 10 mg**  
30 comprimés pelliculés sécables  
PPV: 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma



**Tritazide® 10mg/25mg**  
28 Comprimés



PPV: 43DH00  
PER: 02-22  
LOT: J491

**ANGLOR® 5 mg**  
Amlodipine  
30 comprimés



**DÉTENSIEL® 10 mg**  
30 comprimés pelliculés sécables  
PPV: 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma



**Tritazide® 10mg/25mg**  
28 Comprimés



PPV: 43DH00  
PER: 02-22  
LOT: J491

**ANGLOR® 5 mg**  
Amlodipine  
30 comprimés



**DÉTENSIEL® 10 mg**  
30 comprimés pelliculés sécables  
PPV: 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma



**Tritazide® 10mg/25mg**  
28 Comprimés



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



63,30

63,30

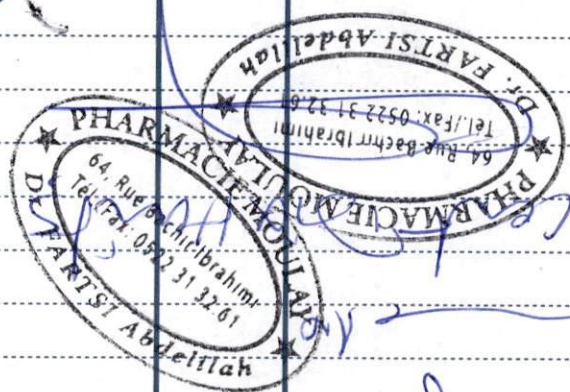
63,30

Quantité	désignation	Prix	Montant
3	Tubage 10/21	6330	18990
3	De teneur 10	4200	12600
3	Angin 10	4300	12900
3	cond. Aspe	2770	8310
	total		61800
	la poste facture et amtes		
	de s		
	10		

608 Le 27/06/20

Facture No 19

M. NASSIR



**Docteur Saâd SOULAMI**

**Professeur de Cardiologie**

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



**الدكتور سعد السلمي**

**أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء**

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

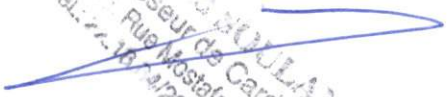
Patient : Naji NAMA Casablanca, le 25/06/2020

Note d'urgence

- Echo Doppler Cardiaque

1K407- 1000 DH

Mille dixans

  
Dr. Saâd SOULAMI  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maâni  
Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96  
CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

356, زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : [cabinetsoulami@gmail.com](mailto:cabinetsoulami@gmail.com)

Tél.: 05 22 22 18 84 / **06 62 88 90 91** - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - **Urgence : 06 65 14 69 96**

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922



Dr Saâd SOULAMI

Spécialiste des Maladies du Cœur et Vaisseaux  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
-Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca

Echographie Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Casablanca, le 25/06/2020

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR

Nom & Prénom : Mme NAJI NAIMA  
Indication : HTA avec Dyspnée ET BILAN PRE OPERATOIRE

MESURES TM

Aorte : 37,4 mm O.V.A : 20,7 mm

OG : 47,6 mm

Valves mitrale:

Surface mitrale 4,5 cm<sup>2</sup>

Ventricule gauche :

Diamètre télédiastolique 47,5 mm

Diamètre télésystolique : 26 mm

Pourc de raccourcissement : 44 %

Fraction d'éjection : 75 %

Contractilité globale : Bonne

Contractilité segmentaire : Bonne

Septum IV : 11/17 mm

Paroi Post : 11/19,7 mm

Ventricule droit : 21,2 mm

Valves pulmonaires : RAS

Valves tricuspides : RAS

COMMENTAIRES :

Les sigmoïdes aortiques sont peu épaissies , leur cinétique et leur ouverture sont normales et l'étude du flux aortique au doppler est normal. L'aorte initiale est de calibre normal et non athéromateuse. Il n'y a pas d' Insuffisance aortique au doppler couleur.

L'oreillette gauche est de taille peu dilatée et il n'a pas été individualisé de thrombus à l'échographie de ce jour.

Signature

356, Zénate مصطفى المعاني (قرب زénate أكادير) - الدار البيضاء

36, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

La valve mitrale est de texture épaissie , souple dans sa cinétique et l'appareil sous valvulaire mitral est fin et non remanié. La surface mitrale est normale. L'étude du flux mitral retrouve **une discrète IM grade I** au doppler couleur .

Il existe un discret trouble de la fonction diastolique de la relaxation du VG. TRI à 130 msec. Calcification de l'anneau mitral++

Le ventricule gauche est de taille non dilatée avec une bonne cinétique globale et segmentaire et la fonction ventriculaire gauche systolique est normale.

**Hypertrophie concentrique symétrique modérée du VG**

Le septum inter-ventriculaire est normal, ainsi que le septum inter-auriculaire.

Le ventricule droit a une cinétique globale et une taille normale.

Fonction VD normale avec TAPSE à 25 mm et onde S en anneau tricuspidien à 9 cm/S

VCI de taille normale et compliante ++

La valve tricuspide est fine et son flux antérograde au doppler est normal. La pression pulmonaire systolique estimée à partir de l'IT est à 25 mmHg.

Les sigmoïdes pulmonaires sont fines et leur flux au doppler est normal.

Il n'y a pas d'épanchement ni épaississement péricardique.

**AU TOTAL :**

**EXAMEN ECHOCARDIOGRAPHIQUE REVELANT UNE HYPERTROPHIE CONCENTRIQUE SYMETRIQUE MODEREE DU VG AVEC UNE BONNE FONCTION VG SYSTOLIQUE .**

**CALCIFICATION DE L'ANNEAU MITRAL++**

**Pr. S. SOULAMI**

