

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.

Prothèse 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 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 051731

ND: 34167

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 992 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : El-Youssefi Dalia Zahra (Veuve Seffaj Ziani)

Date de naissance : 1928

Adresse : Hay M4e Rachid (Bourmel) Imme 15 AN° 3 Casablanca

Tél : 0522 727861 Total des frais engagés : 1183,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : HTA et cardiopathie

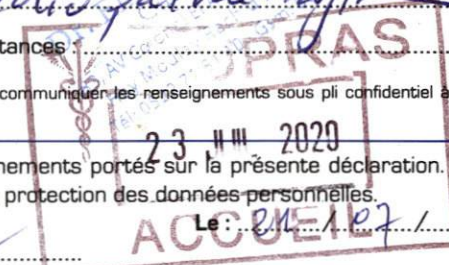
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 21/10/2020


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 Médecin attestant le Paiement des Actes
26/06/2020	CS Cardio + 250DH			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/06/2020	133,7

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/06/2020	Echocardi + 800DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX

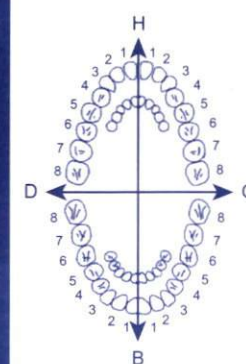
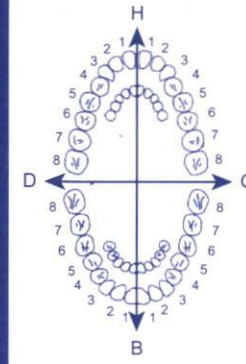
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ilham EL HADDAD

Cardiologue



الدكتورة إلهام الحداد
إختصاصية أمراض القلب والشرابين

- Hypertension Artérielle
- Echo-Doppler cardiaque
- Holters Rythmique et tensionnel de 24 H
- Epreuve d'Effort
- Echocardiographie de Stress

- إرتفاع الضغط الدموي
- فحص القلب بالصدى
- تسجيل دقات القلب وقياس الضغط الدموي ل 24 ساعة
- تخطيط القلب أثناء الجهد
- الفحص بالصدى أثناء الجهد

Casa Le

26/06/2020

EL Youssoufi Lalla Zahra

44

① cardia 6,25

82.7

② cadence

82.7

1/2

133.7



Dr. EL HADDAD Ilham
Cardiologue
83, AV Co onel El Allam - 1^{er} Etg Appt N°1
Hay Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tél: 0522 71 81 10 - Gsm: 0684 44 20 66

83, شارع العقيد العلام - الطابق الأول رقم 1 - بورنازيل - حي مولاي رشيد 2 - البيضاء
83, Avenue Akid El Allam - 1^{er} étage N°1 - Bournazil - Hay moulay Rachid 2/Casa
Tél : 05 22 71 81 10 - Urgences : 06 84 44 20 66

Le 26/06/2014

Dr. EL HADDAD Itham
Cardiologue
83, AV. Mohammed VI - 10000 El Haddad
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 0522 77 51 10 - Gsm: 0684 44 20 66

Cher confrère
Je vous confie Mr. El Hassouni
Lalla Zahra, âgée de 90 ans
Née de 12 enfants
Sévit par HTA et PBL
Un avis cardiologique de
Avis Endocrinologue
et Néphrologue

Dr. Jilil BENKIRANE
Anesthésiste - Réanimateur
CLINIQUE AL MASSIRA

Dr. Ilham EL HADDAD

Cardiologue



الدكتورة إلهام الحداد

إختصاصية أمراض القلب والشرايين

- Hypertension Artérielle
- Echo-Doppler cardiaque
- Holters Rythmique et tensionnel de 24 H
- Epreuve d'Effort
- Echocardiographie de Stress

- إرتفاع الضغط الدموي
- فحص القلب بالصدى
- تسجيل دقات القلب وقياس الضغط الدموي ل 24 ساعة
- تخطيط القلب أثناء الجهد
- الفحص بالصدى أثناء الجهد

Casa Le :

26/06/2020

El youssefi Lalla Zahra

Echocoeur + 800 DH

Dr. ELHADDAD Ilham
Cardiologue
83 Avenue Akid El Allam - 1^{er} étage N°1 - Bournazil - Hay moulay Rachid 2/Casa
Hôpital Moulay Rachid 2 - Casa Blanca
Tél: 05 22 71 81 10 - Gsm: 06 84 44 20 66

83, شارع العقيد العلام - الطابق الأول رقم 1 - بورنازيل - حي مولاي رشيد 2 - البيضاء
83, Avenue Akid El Allam - 1^{er} étage N°1 - Bournazil - Hay moulay Rachid 2/Casa

Tél : 05 22 71 81 10 - Urgences : 06 84 44 20 66



Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca
Diplômée de l'Université de Bordeaux II en Echocardiographie - France
Ancienne interne au CHU de Nantes - France
Ancienne médecin au CHU Ibn Rochde de Casablanca

خريجة كلية الطب والصيدلة بالبيضاء
حاصلة على شهادة الفحص بالصدى من جامعة بوردو II
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي نانت - فرنسا
طبيبة سابقا بمستشفى ابن رشد بالبيضاء

COMPTE RENDU D'ECHO-CŒUR

NOM : EL YOUSOUFI

PRENOM : LALLA ZAHRA

Ventricule Gauche DTD/DTS : 33 /21 mm SIV/PP : 13/13 mm FE par Simpson : 60 %.

Valve Mitrale E/A : 0.73 TDE : 380ms E/é 4

Massif auriculaire SOG : 27 cm² SOD : 13 cm²

Ventricule Droit TAPSE : 25mm, Onde S : 12 cm/s.

PAPS à 24 + 3 = 27 mmHg

- **ventricule gauche non dilaté, siège d'une HVG IM moyenne concentrique non obstructive, avec une bonne contractilité globale et segmentaire. FE par Simpson 60%. Gradient sous aortique à 9mmHg.**
- Débit cardiaque calculé à 4.28l/min.
- Profil mitral type anomalie de relaxation. Pressions de remplissage ventriculaire gauche normales.
- OG moyennement dilaté libre d'échos.
- Valve mitrale peu épaissie siège d'une IM modérée, pas de sténose (GD moy 1mmHg).
- Aorte non dilatée (Sinus de valsalva à 32mm, Jonction à 29mm, Ao Asc à 34 mm).
- **Valve aortique tricuspide, peu épaissie et remaniée, siège d'une IAo minime, Pas de Rao.**
- Ventricule droit non dilaté, normokinétique, à bonne fonction systolique
- Insuffisance tricuspide minime, estimant la PAPS à 24 + 3 = 27 mmHg
- VCI non dilatée, dépressible à 12mm.
- Absence d'épanchement péricardique.

Conclusion :

- ❖ **Cardiomyopathie hypertensive et rythmique en bonne fonction du VG modérée du VG, FE par Simpson 60%.**
- ❖ **PRVG basses. IM modérée dégénérative.**
- ❖ **volémie correcte. pas d'HTAP.**

Dr. I. EL HADDAD