

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.

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.

Educational :

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.

Maladie :

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 7LD.

N° P19- 068634 57M

ND: 45089

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5771 Société : RAS

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ATMANI ouafae

Date de naissance : 21.01.60-

Adresse : 101 Bd Boulay youssef

Tél. 0671271657

Total des frais engagés : 2030.70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur ~~CHU~~ ~~Med.~~
CARDIOLOGUE
4, Rue Honaine, App 3 Agdal Rabat
Tél : 05 37 67 23 23

Date de consultation : 11 OCT 2009

Nom et prénom du malade : ATMANI ouafae Age :

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

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) :

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
14 OCT 2021	Consultation	1	300,00 DH	<p>CARDIOLOGUE Professeur KENDOUSSI Med. 4, Rue Honaine, App 3 Agdal Rabat CARDIOLOGUE Tél: 05 37 67 23 23 4, Rue Honaine, App 3 Agdal Rabat Tél: 05 37 67 23 23 Professeur KENDOUSSI Med.</p>
14 OCT 2021	Echo-Doppler cardiaque	1	800,00 DH	
14 OCT 2021	Holter ECG	1	800,00 DH	

[illegible]

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

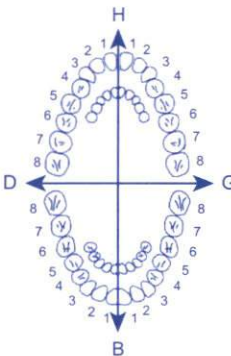
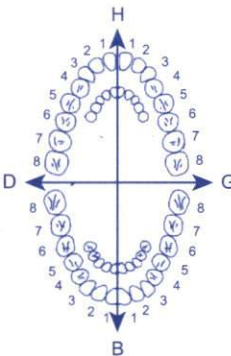
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

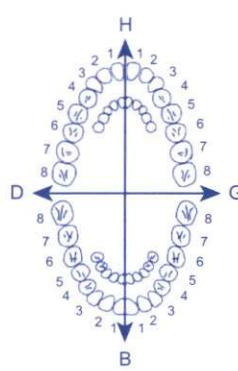
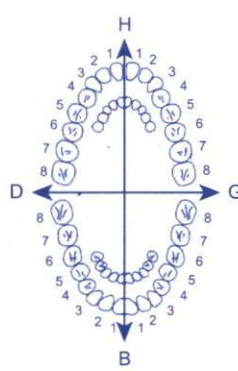
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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			
	<div><div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D</div><div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div></div><div>B</div></div><div>G</div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

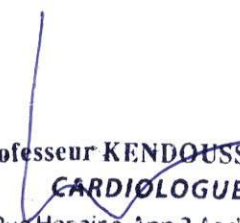
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

☒ **valable 3 mois**

Le 24/10/2010

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE <input checked="" type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	4, Rue Honaine, App 3 Agdal Rabat Tel : 05 37 67 23 23
Certifie que Mlle, Mme, M. :	<u>ATMANI Ouafae</u>
Présente	<u>H7A Syndrome diabolique du fœtus défectueux</u>
Nécessitant un traitement d'une durée de :	<u>An long ans.</u>
Dont ci-joint ordonnance :	<u>CARDASIN 75 + ANGINIBID</u>
(à défaut noter le traitement prescrit)	

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca


Professeur KENDOSSI Med.
CARDIOLOGUE
4, Rue Honaine, App 3 Agdal Rabat
Tel : 05 37 67 23 23

Pr. Mohammed KENDOUSI

CARDIOLOGUE

Ancien Professeur à la Faculté de
Médecine de Rabat



البروفيسور محمد القندوسي

أخصائي في أمراض القلب

أستاذ سابقا بكلية الطب بالرباط

Rabat, le 14-10-2020 في الرباط

ALD
5771

M. ATTANI ouafae

10.70 ① CARDENSIL 35
144-500
80.00 ② ANGINUS 50
144-144 / 2000

130.70



Inpe:102001864

Dr. Mohammed KENDOUSI
Professeur de Cardiologie
4, Rue Honaine - Agdal - Rabat
Tél: 05 37 67 23 23

LOT: 231
PER: MAR 2023
PPV: 80 DH 00
28 Comprimés pe

HD 01/05/2021
CARDENSIL 25mg B30
6 118001100859
Comprimés

CABINET DE CARDIOLOGIE

Professeur KENDOUSSEI Mohammed

4, rue Honaine, 1^{er} étage, n°3 Agdal - Rabat, Tel/Fax : 05 37 67 23 23

Facture n° 1085 / 2020 Tax Pro : 25771833

Identité du patient :

ATMANI anafae

Consultation + ECG..... 3000 DH

Echo-Doppler cardiaque..... 8000 DH

Holter Tensionnel..... X DH

Holter ECG..... 8000 DH

Total : 19000

Rabat, le 11

Professeur KENDOUSSEI Méd.

CARDIOLOGUE

4, Rue Honaine, App 3 Agdal Rabat

Tél : 05 37 67 23 23

II – PULSE

Flux mitral:

E--cm/s; A---cm/s E/A: <1

Flux aortique :

V max : / m/s Q ao : 1 l/mn

Flux tricuspide:

Flux pulmonaire :

Vmax : 1 m/s

III – CONTINU

RM : Gd my/Max: ----- mmHg

PHT: ---- m/s SM: ----- cm2

RA : Gd my/max ----- mmHg

IP: --- % S Ao : ---- cm2

IA PHT: --- m/s

IT: V max: --m/s, PAPs: 25 mmHg

Flux veineux sus-hépatiques/D :

RP Gd my/ max : /mm Hg

IP V max m/s PAPd: --- mmHg

CONCLUSION

Echo-Doppler cardiaque normal (FE autour de 75 %).

Dr. Med KENDOUSSI
Président du Centre de Cardiologie
4, Rue de la République
Tél : 05 31 67 23 29



COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE-DOPPLER (PR KENDOUCSI)

Rabat, le الرباط، في
Nom et Prénom / Age : ATMANI Ouafae 60 ans Le 14/10/2020

Examen demandé par : PR KENDOUCSI

Indication : HTA, palpitations

ETUDE BIDIMENSIONNELLE + TM

I – STRUCTURES VALVULAIRES

- 1- Mitrale : Normale
- 2- Aortique : normale
- 3- Tricuspidé : normale
- 4- Pulmonaire : RAS

II – CAVITES CARDIAQUES ET CONTRACTILITE VG/ FE

OG normale à 35 mm de diamètre antéropostérieur. VG de taille et de contractilité normale, ses parois ne sont pas hypertrophiées. FE autour de 75 %. Cavités droites non dilatées

VD : 19 mm (n<27)	SIVs : 16 mm	FR : 38 % (n>28)
SIVd : 10 mm (n11)	DTSVG : 24 mm (<38)	Φ OG : 35 mm (<40)
DTDVG: 50 mm (<55)	PPs: 19 mm	Aire OG: 16 cm ² (<20)
PPd: 10 mm (<11)	AO: 29 mm (<36)	OIS: 20 mm (>14)

III – PERICARDE : SEC

ETUDE DOPPLER

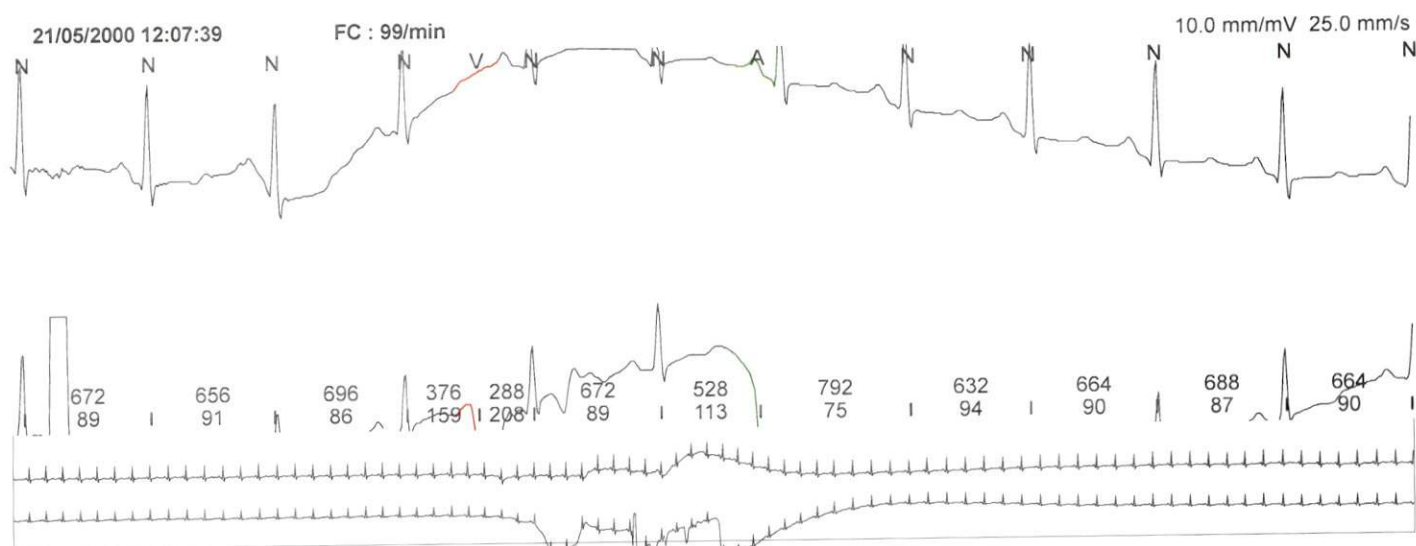
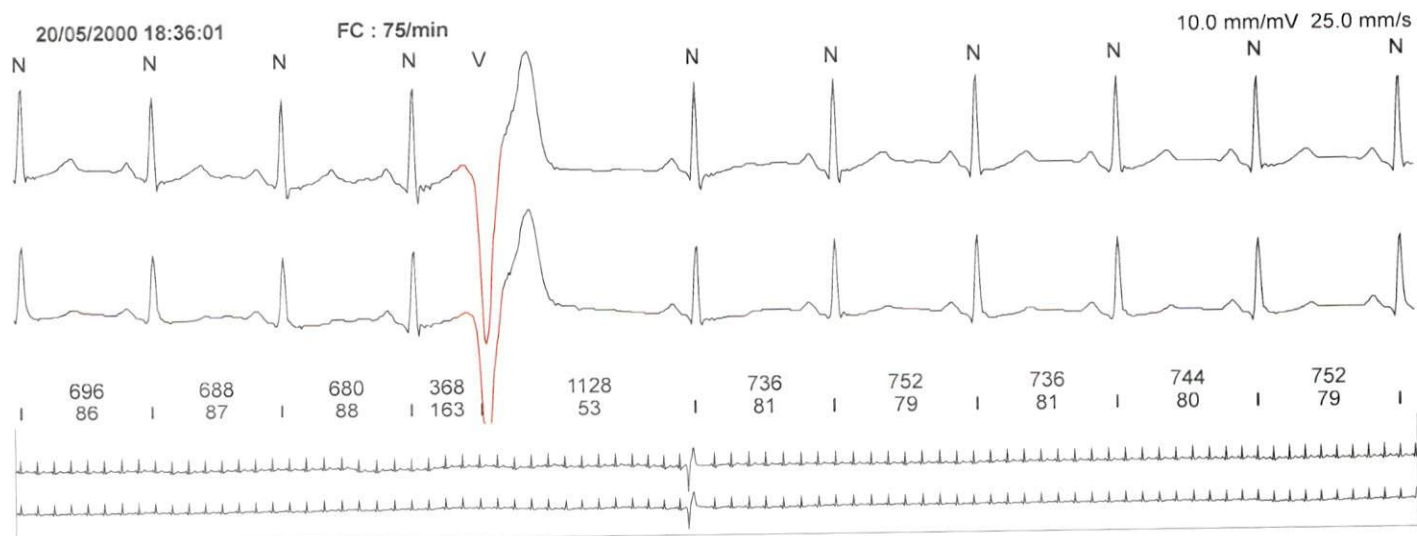
I – COULEUR : Régurgitations valvulaires

I M: minime	I A : //
I T: minime	I P: /

Name

Nom du patient : **ATMANI Ouafae**

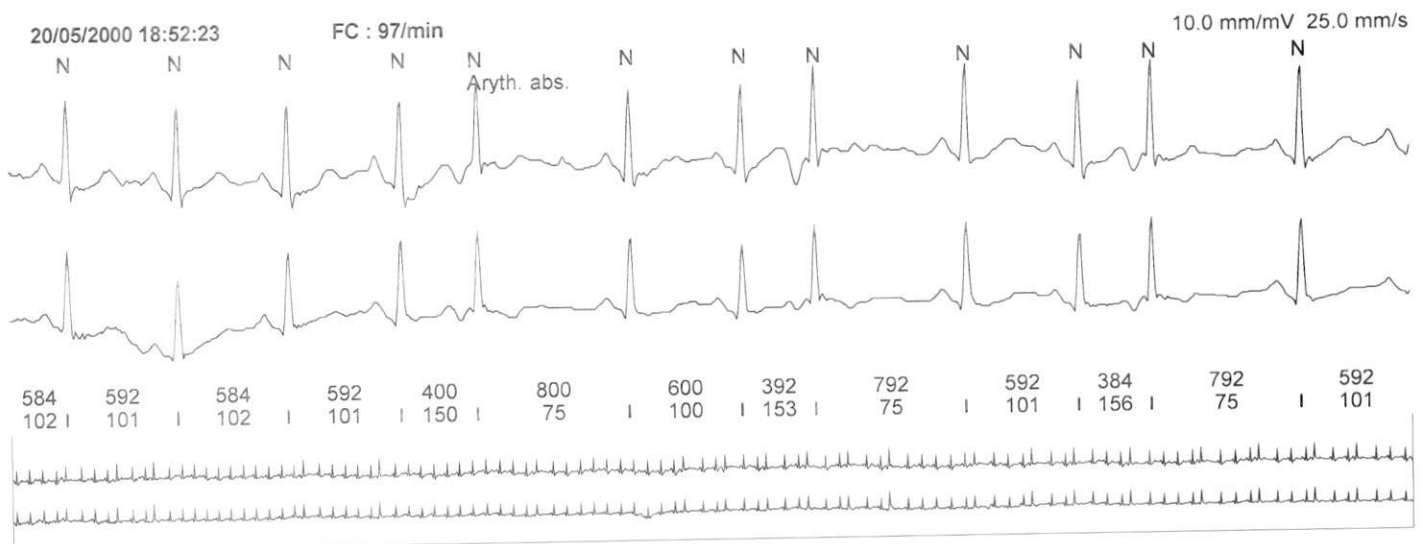
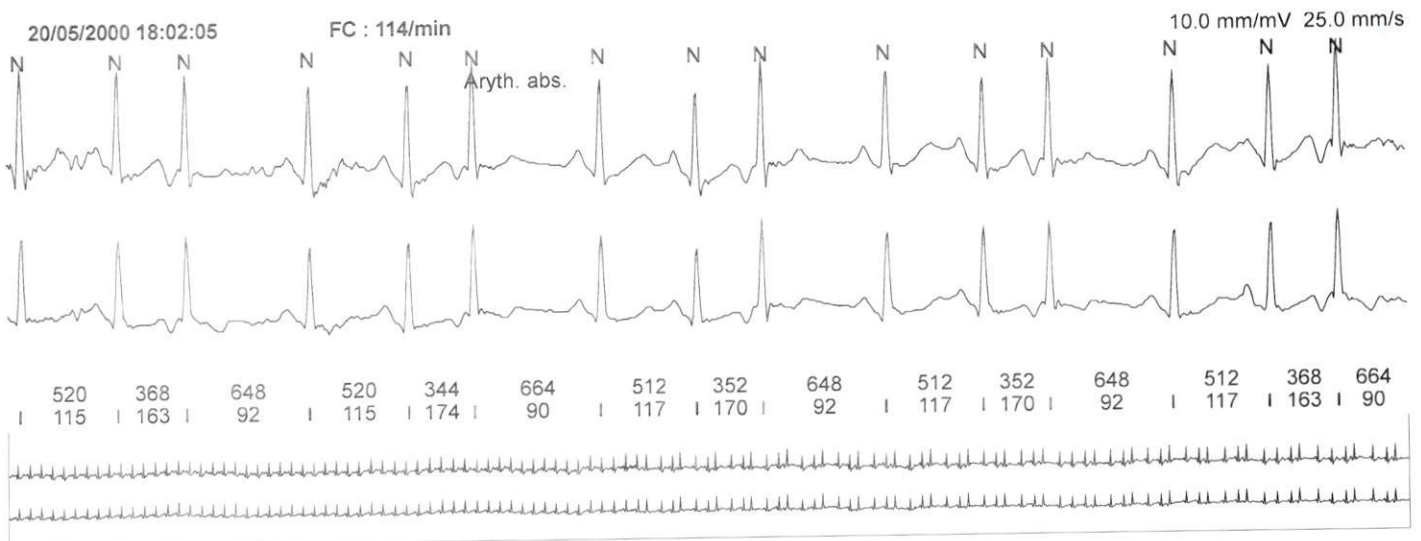
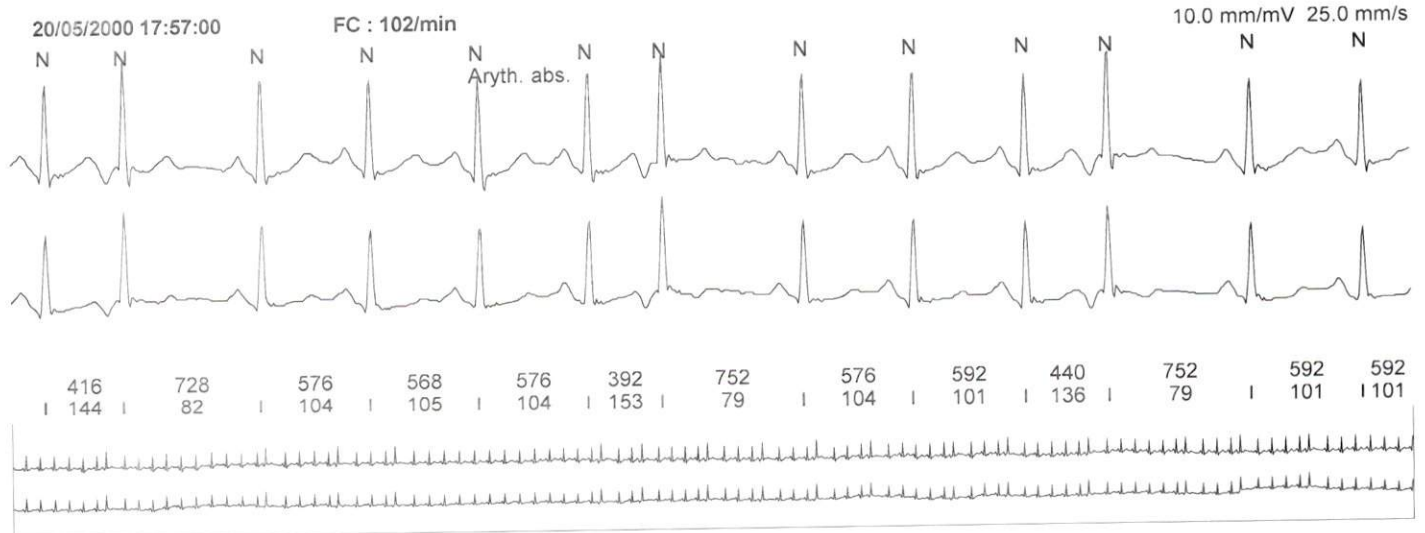
No. du patient :

Arythmies ventriculaires : ESV

Name

Nom du patient : **ATMANI Ouafae**

No. du patient :

Arythmie abs.

20/05/2000 17:47:17

Name

Nom du patient : **ATMANI Ouafae**

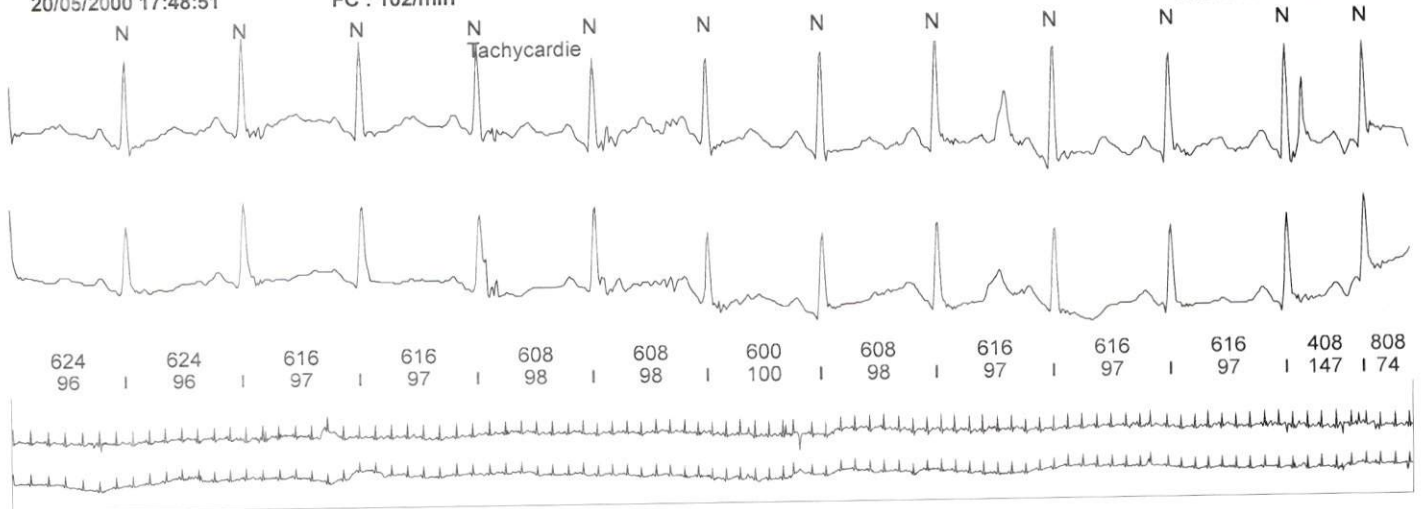
No. du patient :

Rythme sinusal : Tachycardie

20/05/2000 17:48:51

FC : 102/min

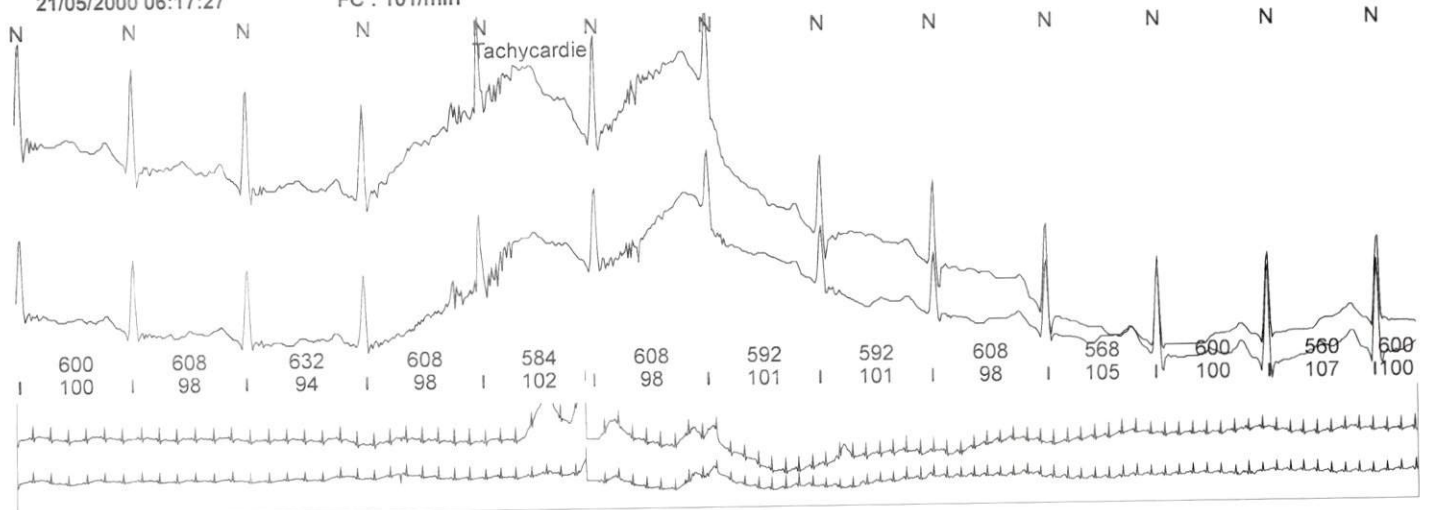
10.0 mm/mV 25.0 mm/s



21/05/2000 06:17:27

FC : 101/min

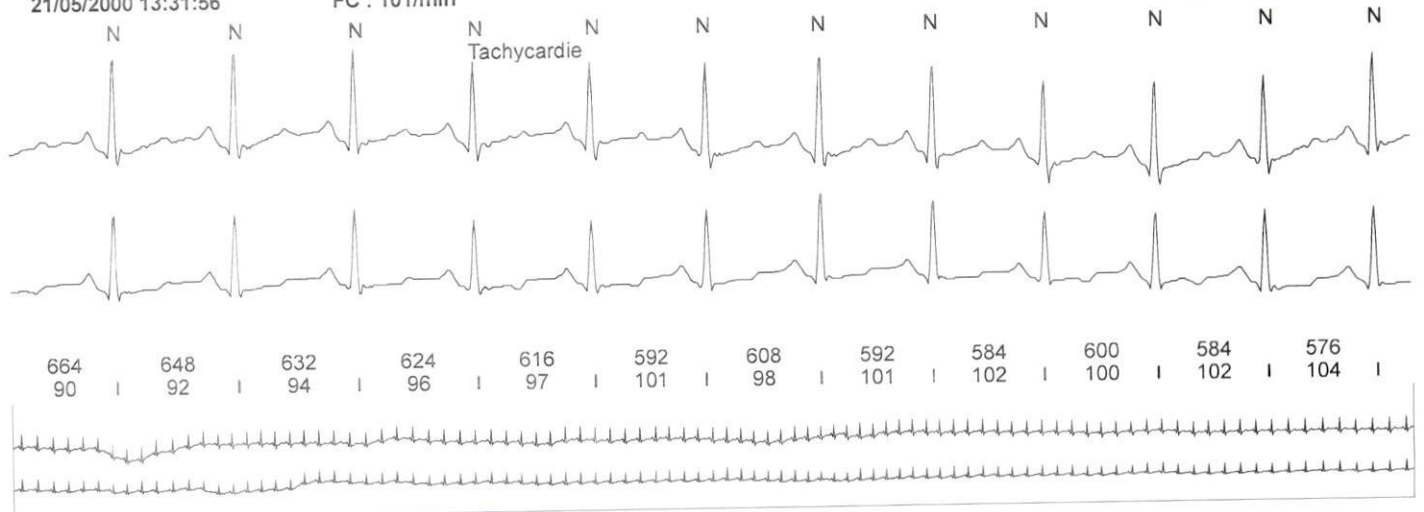
10.0 mm/mV 25.0 mm/s



21/05/2000 13:31:56

FC : 101/min

10.0 mm/mV 25.0 mm/s



Name

Nom du patient : **ATMANI Ouafae**

No. du patient :

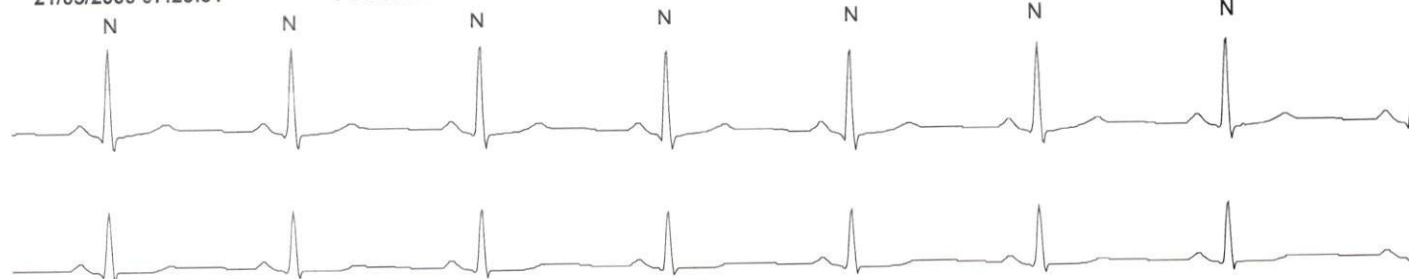
FC sinusale/NN min/max

21/05/2000 07:23:31

FC : 60/min

FC sinusale min

10.0 mm/mV 25.0 mm/s



960 952 984 992 992 968 1016 1000
62 63 60 60 60 61 59 60

20/05/2000 18:01:22

FC : 125/min

FC sinusale max

10.0 mm/mV 25.0 mm/s



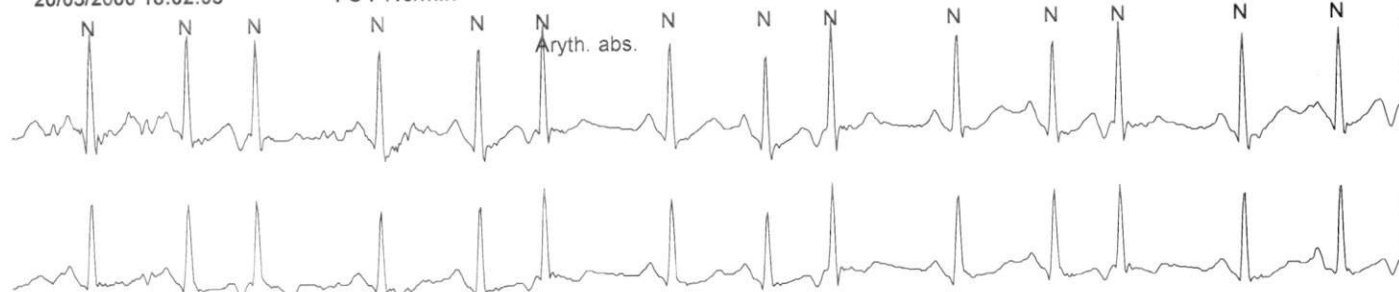
488 496 488 488 488 488 480 480 480 480 472 480 480 480 480
122 120 122 122 122 122 125 125 125 125 127 125 125 125 125

20/05/2000 18:02:05

FC : 119/min

Min NN-intervalle

10.0 mm/mV 25.0 mm/s



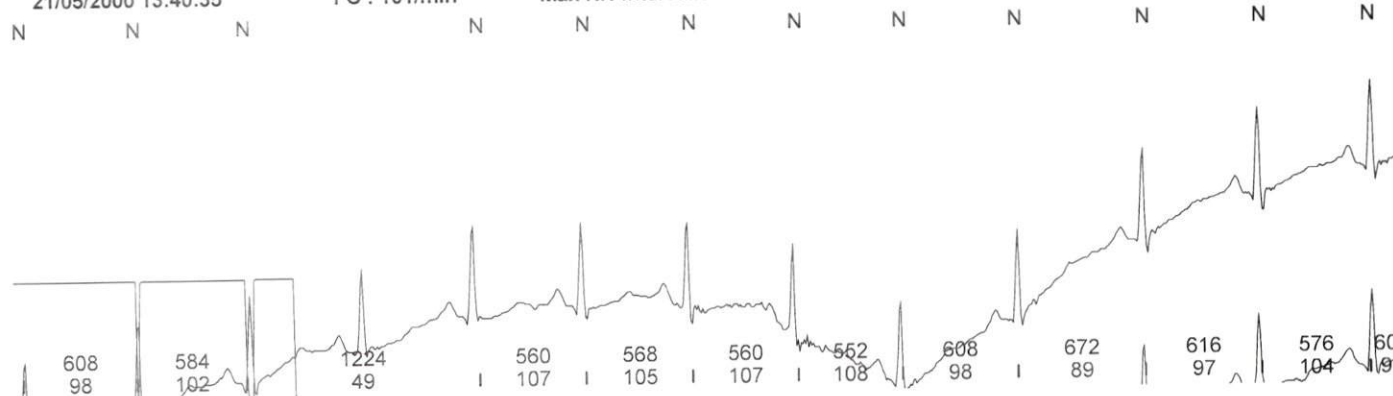
504 520 368 648 520 344 664 512 352 648 512 352 648 512 368
119 115 163 92 115 174 90 117 170 92 117 170 92 117 163

21/05/2000 13:40:35

FC : 101/min

Max NN-intervalle

10.0 mm/mV 25.0 mm/s



608 584 1224 560 568 560 562 608 672 616 576 608
98 102 49 107 105 107 108 98 89 97 104 98

Name

Nom du patient : **ATMANI Ouafae**

No. du patient :

FC/RR Min/Max:



Name

Nom du patient : **ATMANI Ouafae**

No. du patient :

Date de naiss. : **21/01/1960**Sexe : **Femme**Age : **60 ans**

Stimulateur cardiaque :

Programme : **MT-200 3.00.5**

Région :

Poids : **-**Taille : **-**Analyser : **Monec 1.78**

Adressé par :

Traitement :

Indication :

Résumé d'analyse :

Enregistrement	Heure
Début	20/05/2000 17:47:17
Fin	21/05/2000 17:47:17
Durée [h]	24:00
Exclu [h]	-
Canaux	1+2 analysé

Fréquence cardiaque		Heure	Durée [h]
Total battements	115070		
FC min. [min]	60	07:23:32	
FC moyenne [min]	79		
FC max. [min]	125	18:01:23	
Bradycardie (<40/min)	0		
Durée max	-	-	-
Tachycardie (>100/min)	28		
Durée max	18:39:09	01:35:09	
Pause (>2.0s)	0		
RR min [ms]	288	12:07:40	
RR max [ms]	1224	13:40:36	

Rythme sinusal	FC [min]	Heure
FC min. [min]	60	07:23:32
FC max. [min]	125	18:01:23

ESV	Total/Heure	max/h	Durée [h]	FC [min]
ESV	2	1		
Doublet	0	0		
Triplet	0	0		
Tachycardie vent.	0	0		
Durée max	-	-	-	-
Fréquence max	-	-	-	-
Bigéminisme	0	0		
Durée max	-	-	-	-
Fréquence max	-	-	-	-
Trigéminisme	0	0		
Durée max	-	-	-	-
Fréquence max	-	-	-	-

ESSV	Total/Heure	max/h	Durée [h]	FC [min]
ESSV (>-%)	-	-		
TachycardieSV	-	-		
Durée max	-	-	-	-
Fréquence max	-	-	-	-

Arythmie abs.	Total	max/h	Heure/Durée max.
Aryth. abs. (>20%)	8	6	18:02:06 /00:01:17

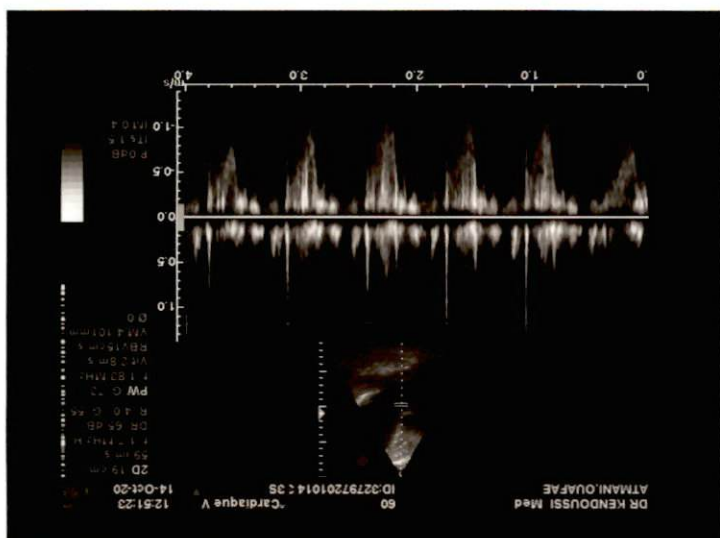
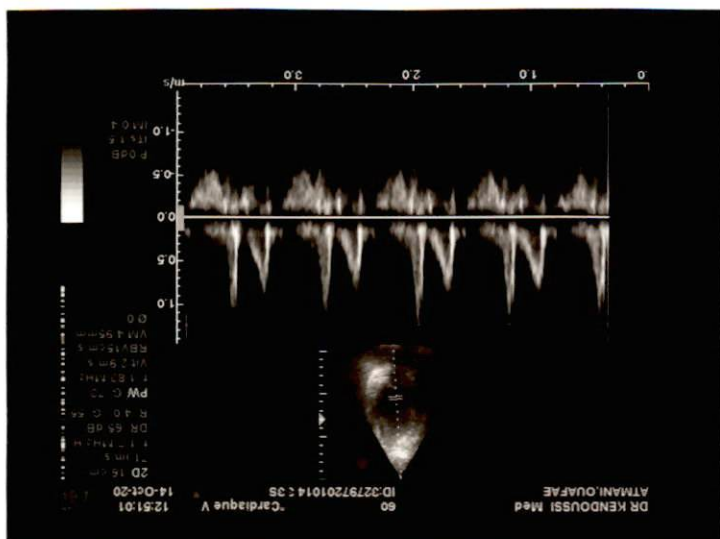
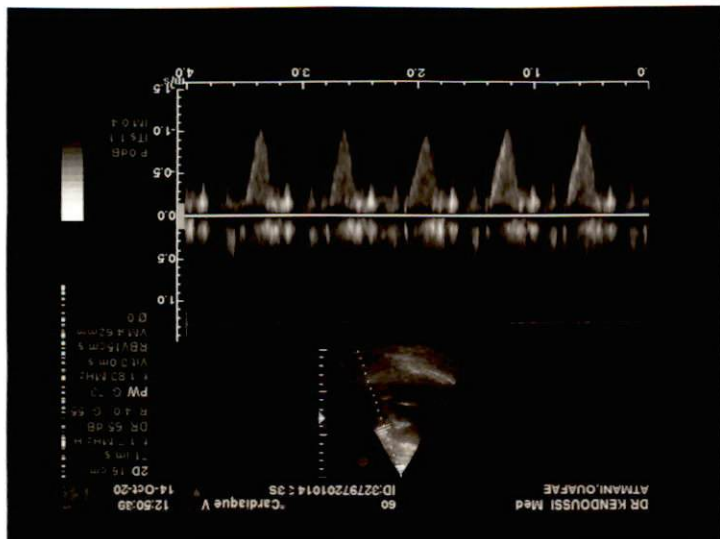
Evénements effacé par l'utilisateur : -

Diagnostic :

Tachy cardiaque

Dr. Mohamed KENDOUSSI
 Professeur de Cardiologie
 4, Rue de la République - Bab el Bhar
 Tél. 65 31 67 23 23

Signature :



DR KENDOSSI Med
ATMANI,OUAFAB

60
ID:32797201014 35

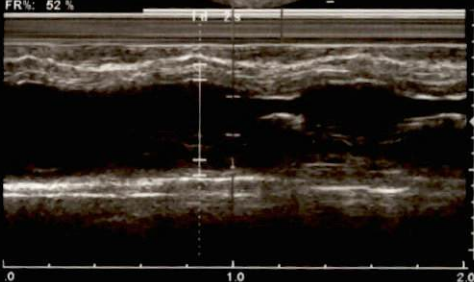
*Cardiaque V

12:50:10
14-Oct-20

1 SIVd = 0.98 cm
VGd = 5.00 cm
PPVGd = 0.98 cm
2 SIVs = 1.55 cm
VGs = 2.42 cm
PPVGs = 2.01 cm

2D 16 cm
24 cm/s
1.17 MHz H
DR 65 dB
R 4.0 G 55
M G 42

FE: 83 %
FR: 52 %



DR KENDOSSI Med
ATMANI,OUAFAB

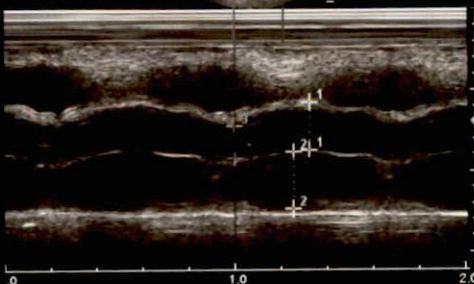
60
ID:32797201014 35

*Cardiaque V

12:49:31
14-Oct-20

1 Ao = 2.93 cm
2 D OG = 3.57 cm
3 Ouv. VA = 1.96 cm
OG/Ao: 1.22

2D 16 cm
24 cm/s
1.17 MHz H
DR 65 dB
R 4.0 G 55
M G 42



10 mm/mV



Me 14-OCT-20 12:47:26

70.402

2.157 026

Nom pat.: ATMANI

No pat.:

No ref.:

Né:

Age:

Ethnie:

Taille:

kg

mmHg

TA:

Méd:

DR KENDOUSSI MOHAMED

AT-101 1.32 M

2.157 026

FC: 88/min

Intervalles:

RR 680 ms

P 120 ms

PQ 158 ms

QRS 92 ms

QT 360 ms

QTc 439 ms

Axes:

P (II) 0.14 mV

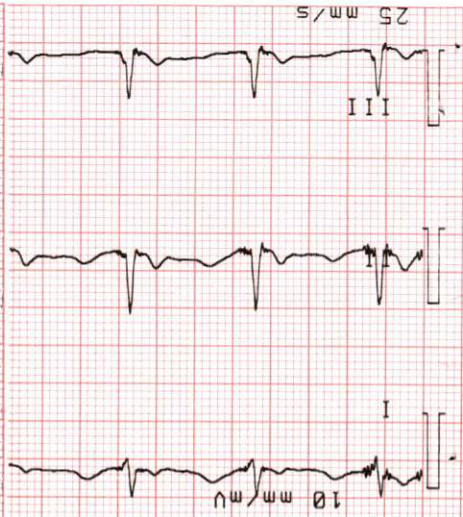
S (V1) -0.49 mV

R (V5) 0.73 mV

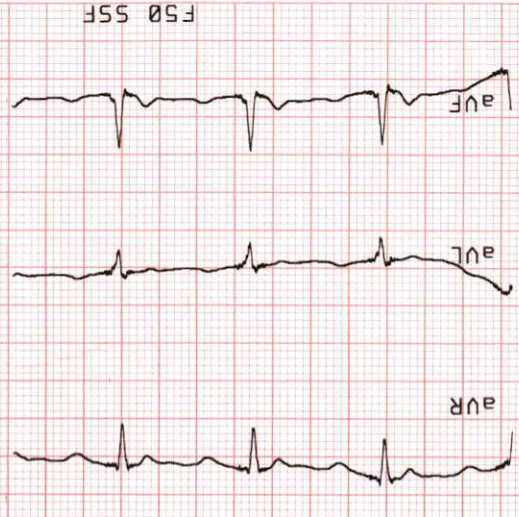
T 47° Sokol. 2.16 mV

Me 14-OCT-20 12:47:26

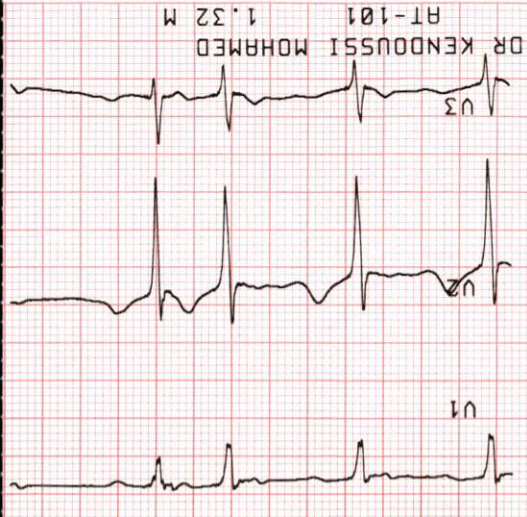
2.157 026



2.157 026



2.157 026



2.157 026

DR KENDOUSSI MOHAMED

AT-101

1.32 M