

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.

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
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- 065418

ND: ~~518~~ 51860 ☐ Optique ☐ Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1355 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOU-MIA EL HABIB
Date de naissance : 25-12-1950
Adresse : LOT ANNAZ NO18 Sidi JAAKUF CABA
Tél. : 0668876478 Total des frais engagés : 2759 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :




Date de consultation : 3 / 11 / 2020
Nom et prénom du malade : Boumia EL HABIB
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique
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 17-12-2020 Le : 17-12-2020
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
3/11/2020	CS&ES	300 Dh		
	EDC	1000 Dh		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/11/20	1259.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

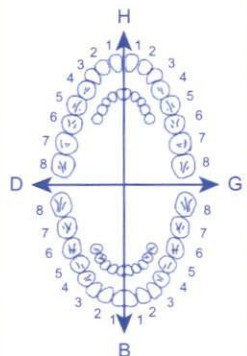
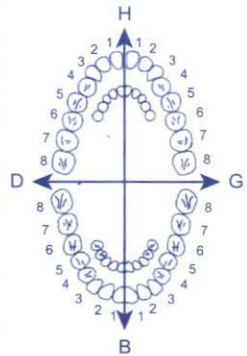
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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>D</td> <td>G</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> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		
					Montants des Soins													
					Date du Devis													
					Date de l'Execution													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



1) Brumex EC Habib

270.00 x 3

1) Ceftriaxone 1g / 3mm

58.90 x 3

2) Augmentin (ou trimarex)

67.80 1g x 2 / 3mm

65.70 x 2

3) Biprolo 1/4 g x 2 / 3bats

4) Ciprofloxacin 1g / 3bats

70.00 x 3

63.30

ttt 3mm

5) Ballonyl 1g x 2 / 1bats

T= 1459.20

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
5 118001 082018

PPV : 58DH90
PER : 09/21
LOT : H2002

006820 0123
PPV 67DH80

67,80

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
5 118001 082018

PPV : 58DH90
PER : 09/21
LOT : H2002

PPV : 58DH90
PER : 09/21
LOT : H2002

072820 0820
PPV 65DH70

65,70

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
5 118001 082018

061820 0623
PPV 65DH70

65,70

PPV 70DH00
PER 06/22
LOT J1710



PPV 70DH00
PER 06/22
LOT J1710



PPV 70DH00
PER 06/22
LOT J1710



Cabinet de Consultations &
d'Explorations Cardio-vasculaires

Docteur CHAMI Mohammed
CARDIOLOGUE

Spécialiste diplômé de la Faculté de
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص و استكشاف
امراض القلب و الشرايين

دكتور محمد الشامي

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

محاضر بكلية الطب و الصيدلة
03/11/2022
Casablanca, le

M. BOUENNA ELHARBI

La facture

Consultation Cardiologie 300dh

^fElectrocardiogram 1000dh

Troponin 1800dh

(Billet d'admission 1500dh)

Protocole d'échocardiographie-Doppler couleur

Cabinet de Cardiologie - Dr M. Chami -

Nom patient: boumia

Date naissance: 01/01/1950

Prénom: elhabib

Date examen: 04/11/2020

Médecin demandeur: dr chami

Cassette:

Indication: Evaluation fonction ventriculaire g.

Aorte

Diam Ao:	27 mm	N: 20-36 mm	Vmax Ao:	1,5 m/sec	N: 1-1.7 m/s
Ouverture VAo:	19 mm		Gradient Ao max:	9,0 mm Hg	
Aspect et dynamique:	Normale		Gradient Ao moy:	mm Hg	
Insuffisance aortique:	Néant		Pressure half time:	msec	

Ventricule gauche

Septum IV diast:	15 mm	N: 6-11mm	FR:	32,1 %
Septum IV syst:	18 mm		FE (Pombo):	68,8 %
Paroi post diast:	15 mm	N: 6-11mm	FE (Teichholz):	59,7 %
Paroi post syst:	23 mm		FE (planimétrie):	%
Diam VG diast:	56 mm	N: 37-56 mm	FE (estimée):	58 %
Diam VG syst:	38 mm	N: 25-41mm		

Cinétique segmentaire: Normale

Dilatation: Néant

Hypertrophie: Concentrique modérée

Valve mitrale

Aspect et dynamique: Normale

Pente diast:	mm/sec	N: 50-150 mm/s		
Vmax E:	0,7 m/sec	N: 0.6-1.3 m/s	Rapport A/E:	0,7
Vmax A:	0,5 m/sec		Gradient moy VM:	mm Hg
Pressure half time:	msec		Orifice mitral:	cm2 (P1/2)
Temps décélération:	160 msec	N: < 170 msec	Orifice mitral:	cm2 (Planimétrie)
Insuffisance mitrale:	Légère		Timing IM:	Protomésosystolique

Oreillette gauche

Morphologie OG: Normale

Diam OG: 42 mm N: 19-40 mm

Dilatation OG: Légère

Rapport OG/Ao: 1,6

J..

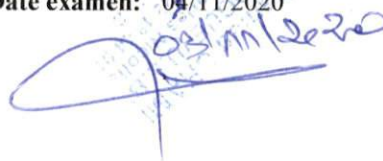
Nom patient: boumia

Prénom: elhabib

Médecin demandeur: dr chami

Date naissance: 01/01/1950

Date examen: 04/11/2020



Valve pulmonaire

Aspect et dynamique: Normale

V max VP: m/sec N: 0.6-0.9 m/s

T pic: msec

TEVD: msec

Profil VP: Normal

Insuffisance pulmonaire: Néant

Ventricule droit

Diam VD: 10 mm N: 7-26 mm

Aspect VD: Normal

Valve tricuspide

Aspect et dynamique: Normale

V max: 2 m/sec

Pression syst AP: 26,0 mm Hg

Insuffisance tricuspide: Légère

Timing:

Oreillette droite

Morphologie OD: Normale

Péricarde Normal

VCI Normale

Autres constatations Néant

Conclusions

Fonction VG systolique globale conservée. FE=58%

Dilatation légère des cavités gauches.

Hypertrophie VG modérée.

Insuffisance mitrale légère.

Aucune lésion embolique décelable.

Absence d'épanchement péricardique.

Dr M.CHAMI

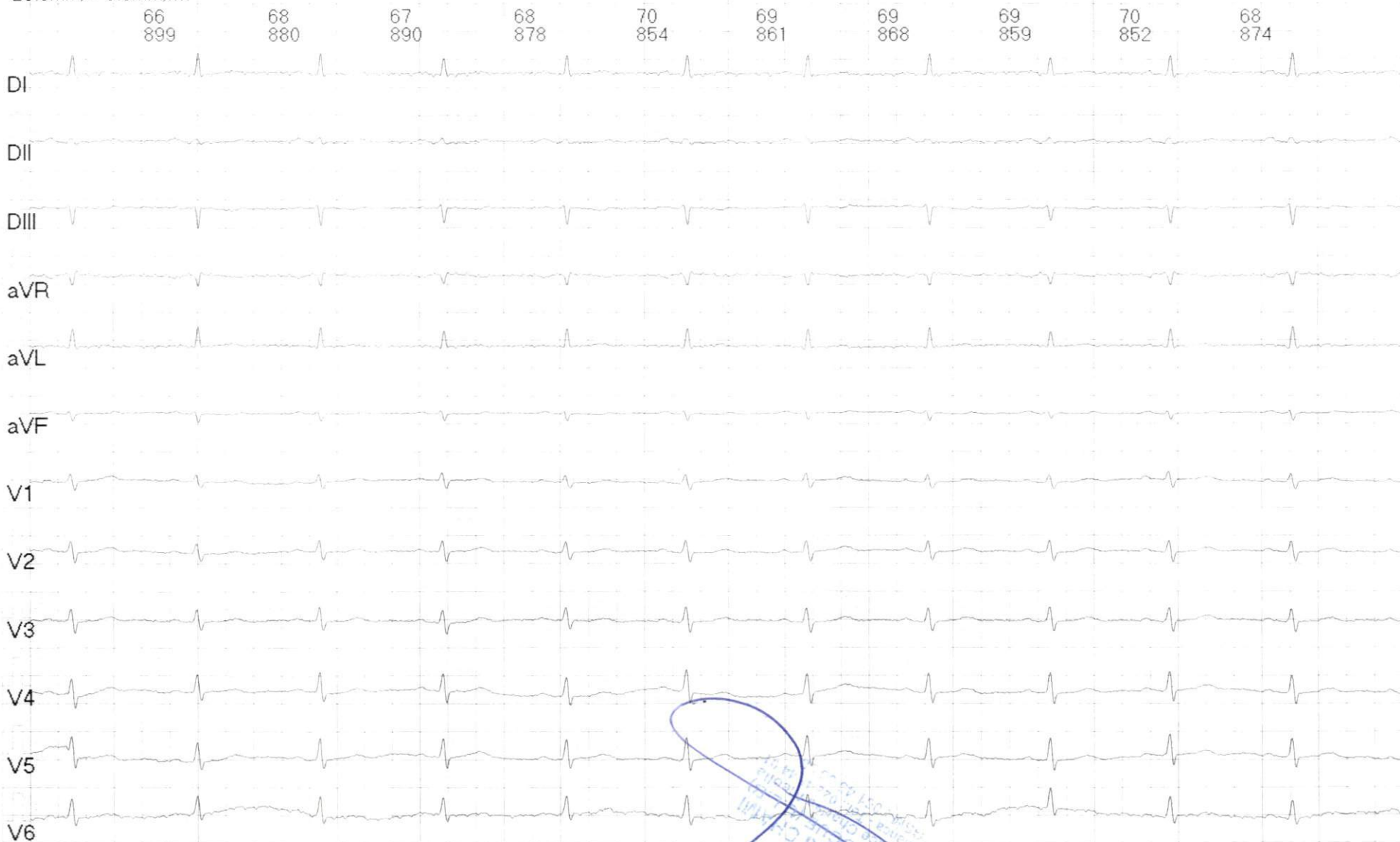
N°17 Place Charles Nicolle ; Pasteur Build 2ème Etage. Casablanca Tel: 48 44 01

ECG

DR CHAMI

NOM:boumia ID: Sexe: Age: Date:3-11-2020

25.0mm/s 5.0mm/mv



Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Patient

N° 2020-11-03-0002
 Nom BOUMIA EL HABIB
 D. naissance
 Sexe Autres

Examen

N° d'accès
 Date 20201103
 Description
 Echographiste

MEDISON 2020-11-03-0002 BOUMIA EL HABIB Dr CHAMI Cardiaque/Util. 3 IP664D 16.0cm IM 1.3 2020-11-03 11:39:15 AM



MEDISON 2020-11-03-0002 BOUMIA EL HABIB Dr CHAMI Cardiaque/Util. 3 IP664D 16.0cm IM 1.3 2020-11-03 11:40:28 AM

[VG (TM)]
 SIVd 1.48cm
 DIVGd 5.61cm
 PPVGd 1.52cm
 SIVs 1.86cm
 DIVGs 3.84cm
 PPVGs 2.32cm
 FR 31.58%
 VE 91.01ml
 FE 58.87%
 Masse 384.78g
 SIV% 25.71%
 PPVG% 52.78%
 SIVd/PPVGd 0.97
 SIVs/PPVGs 0.80

MEDISON 2020-11-03-0002 BOUMIA EL HABIB Dr CHAMI Cardiaque/Util. 3 IP668D 16.0cm IM 0.06 2020-11-03 11:42:12 AM

[1] V1 98.95cm/s
 GPmax (V1) 3.92mmHg
 V2 10.55cm/s
 GPmax (V2) 0.04mmHg
 Heure 250ms
 Acc. 353.57cm/s²
 [2] V1 84.43cm/s
 GPmax (V1) 2.85mmHg
 Heure 0ms

MEDISON 2020-11-03-0002 BOUMIA EL HABIB Dr CHAMI Cardiaque/Util. 3 IP621D1 16.0cm IM 0.06 2020-11-03 11:41:13 AM

[1] V1 141.16cm/s
 GPmax (V1) 7.97mmHg
 Heure 0ms

Handwritten signature and blue ink stamp.