

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVÉR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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

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



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 048856

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10186 Société : R-A-07

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Krim D. Ri S

Date de naissance : 10-4-59

Adresse : 81 Rue Al MANBAR EL youssouf Berhoul

Tél. : 0661966078 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/12/2020

Nom et prénom du malade : Krim D. Ri S Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur Thoracique

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) :



Downloaded from <http://ajph.org/> on November 10, 2014

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

19/11/2019

Montant de la Facture

Downloaded from ascelibrary.org by University of California, San Diego on 06/01/15. Copyright ASCE, For All Rights Reserved, No part of this document may be reproduced without written permission from ASCE.

	Montant des Honoraires
1	6000 HT
2	285,00 HT

Downloaded from <http://ajph.org/> on November 10, 2014

[illegible][illegible]

1

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Dr. Mourad FILALI LEMDERSI

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

- \* Diplôme d'étude spécialisée en Cardiologie de la faculté de Médecine de NANCY
- \* Diplôme d'échocardiographie de la faculté de Médecine de NANCY
- \* Diplôme de Cardiologie du sport de la faculté de Médecine de PARIS
- \* Rythmologie
- \* Ancien praticien des Hôpitaux de France



N° 100170

## د. مراد الفيلالي لهدرسى

إختصاصى فى أمراض القلب و الشرايين

- دبلوم التخصص فى أمراض القلب بكلية الطب بتونس
- دبلوم فى الفحص بالصدى بكلية الطب بتونس
- دبلوم فى أمراض القلب الرياضية بكلية الطب بباريس
- أمراض إيقاع القلب
- طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا

Mme/Mr : KRIM ORIS

Berrechid le : 21/11/2020

Consultation : 250 DT

Echo cardiographie : 600 DT

Holter ECG : /

Holter TA : /

Total : 850 DT

Arrêtée la présente facture à la somme de : Acad cent cinquante dinars

Mode de règlement : esp

Patente : 40700983 - IF : 37512412 - ICE : 002283173000060

Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid  
Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid - Tél: 05 22 51 76 61

Email: [filali.cardiologie@gmail.com](mailto:filali.cardiologie@gmail.com) - **Gsm Urgence: 06 84 84 15 84**



**Dr. Mourad FILALI LEMDERSI**

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

**د. مراد الفيلالي لهدرسي**

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

Mme/Mr : **KRIM DRIS**  
Berrechid le : **21.12.2020**

**12/12/2020**

- دبلوم التخصص في أمراض القلب بكلية الطب بتانسي
- دبلوم في الفحص با لصدى بكلية الطب بتانسي
- دبلوم في أمراض القلب الرياضية بكلية الطب بباريس
- أمراض إيقاع القلب
- طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا
- عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض القلب و الشرايين

- \* Diplôme d'étude spécialisée en Cardiologie de la faculté de Médecine de NANCY
- \* Diplôme d'échocardiographie de la faculté de Médecine de NANCY
- \* Diplôme de Cardiologie du sport de la faculté de Médecine de PARIS
- \* Rythmologie
- \* Ancien praticien des Hôpitaux de France
- \* Membre de la Société Française de Cardiologie



**Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid**

**Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid - Tél: 05 22 51 76 61**

**Email: filali.cardiologie@gmail.com - Gsm Urgence: 06 84 84 15 84**





**FACTURE N° : 20008911**

BERRECHID ..... : 21/12/2020  
Nom et Prénom ... : Monsieur Driss KRIM  
Prescripteur .... : Dr. Mourad FILALI LEMDERSI

Bilan :  
TROP B250+

Montant Net ..... : 285,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
Deux cent quatre-vingt cinq Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI  
Dr. A. HAWAZINE  
Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

Dr. Mourad FILALI LEMDERSI

Date du prélèvement : 21/12/20

Dossier édité le : 21/12/2020

Code Patient : 81650



Mr. KRIM Driss

Page : 1 / 1

Prélèvement Effectué au Laboratoire

211220 116

## MARQUEURS CARDIAQUES

Valeurs de référence

Antécédents

TROPONINE "I" ..... :  
Technique Chemiluminescence sur Abbott Architect

0,010 ng/ml

&lt; à 0.05



INPE 063060990

# Dr FILALI LEMDERSI

## Echographie Cardiaque

Nom : KRIM, DRISS  
Date : 21/12/2020  
Médecin : Dr FILALI  
LEMDERSI

Taille :  
Poids :

Surf. Corp. :  
Né(e) le : 10/04/1959

### Mesures 2D

Ss Ao Diam 1.98 cm  
Ao Asc 3.08 cm

### Mesures TM

### Valve Tricuspide

IT Vmax 1.19 m/s  
IT GDmax 5.71 mmHg

### Valve Pulmonaire

### Fonction VD

### Valve Aortique

Ss Ao Vmax 0.83 m/s  
Ss Ao Vmoy 0.60 m/s  
Ss Ao GDmax 2.74 mmHg  
Ss Ao GDmoy 1.56 mmHg  
Ss Ao env. Ti 279.49 ms  
Ss Ao ITV 16.65 cm  
FC 81.43 BPM  
VA Vmax 1.06 m/s  
VA Vmoy 0.68 m/s  
VA GDmax 4.53 mmHg  
VA GDmoy 2.14 mmHg  
VA Env. Ti 268.60 ms  
VA ITV 18.29 cm  
FC 81.43 BPM  
Vol.eject.VG 51.26 ml  
Débit Card. 4.17 l/min  
IP 0.91  
Surf.Ao(ITV) 2.80 cm<sup>2</sup>

### Valve Mitrale

VM E Vit 0.45 m/s  
VM T.déc 130.86 ms  
VM Pente Dec 3.42 m/s<sup>2</sup>  
VM A Vit 0.64 m/s  
VM E/A Ratio 0.70  
VM PHT 37.95 ms  
VM Surf (T1/2) 5.80 cm<sup>2</sup>

### Fonction Diastolique

### Conclusions

HVG

FE conservée

pas de trouble de la cinétique segmentaire

Pressions de remplissage non élevées

IM minime

pas de valvulopathie aortique

CD non dilatées

pas d'htap

pericarde sec

Dr FILALI LEMDERSI

Docteur Médecin  
Angle Av. Mohamed EL ALI  
El Mansour El Mansour  
Tél 05 22 51 70 00  
Dr FILALI LEMDERSI  
Cardiologue  
Hôpital El Mansour  
Tél 05 22 51 70 00



ID: W30639  
KRIM, DRISS  
HOMME 10/04/1959 (61 ANS) NON PRÉCISÉ  
TAILLE: --- cm POIDS: --- kg TA: ---/---  
TRAITEMENT:  
OPÉRATEUR:  
NOTES:

21/12/2020 12:00

FC: 76  
PR: 202  
QRSd: 82  
QT/QTc: 354/382  
QTcB: 398  
QTcF: 383  
R v5-6 /S v1 0,84/0,87  
Sok-Lyon: 1,71  
AXES: 61/6/57

bpm  
ms  
ms  
ms  
ms  
ms  
mV  
mV  
°

Non confirmé

