

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.

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.

Prothèse :

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- 0040694

70842

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8077

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HANAFI BTISSAM

Date de naissance : 30.06.1967

Adresse : LOT 11 WATISSAMUT BAYROUNI - Rue Ibnou
JAHIR - BOURBOGNE - CASA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ABATAL RADOUANE 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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/05/2021



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

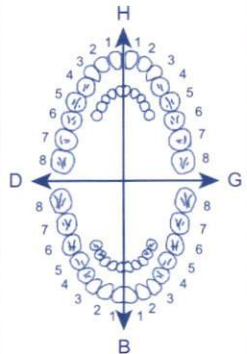
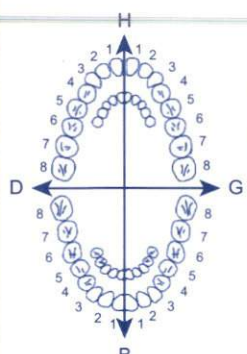
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي +oH0\$+ +oH0\$+ CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610-2-06 :
	Référence structurée : 210404051211616	Emis à Casablanca le : [] [] []	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 110473031 Règlement du mois : 04/2021 Mode de paiement : Virement	ABATAL RADOUANE 11 LOT EL BAYROUNI ETG 5 APT 15 RUE IBNOU JAHIR BOURGOGNE CASABLANCA 2005	
	Informations :		

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
ABATAL RADOUANE 070756197	09/03/2021	K	MEDECIN SPECIALISTE	800,00	600,00	1,00	1,00	600,00	77	462,00
Total remboursé pour RADOUANE										462,00
Total général remboursé										462,00

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

06 61341332

الضمان الاجتماعي CNS Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
	* موافقة مسبقة * Entente préalable *	* تنفيذ * Exécution *	Réf. : 610-1-03 مرجع رقم

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom :	ABATIAL KADOUANE	الإسم العائلي والشخصي :
N° Immatriculation :	110423031	رقم التسجيل :
N° CIN :	3205121	رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *		علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *
Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☐		
Adresse :	LOT 11 Résidence BARRONI - Rue EL MOU SAHIA BOURGOGNE - CASABLANCA	
Montant des frais :	835,00 Dhs.	مبلغ المصاريف :
Nombre de pièces jointes :	05	عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du Médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

المستفيد من العلاجات

Nom et prénom :	ABATIAL KADOUANE	الإسم العائلي والشخصي :
Date de naissance :	11/11/1931	تاريخ الميلاد :
N° CIN :	110423031	رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Sexe * :	M ☐ ذكر ☐ F ☐ أنثى ☐	الجنس * :

INPE et code à barres **

الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفر **

Médecin traitant	0811163943	Etablissement de soins	110423031
الطبيب المعالج		المؤسسة العلاجية	

Type de soins

نوع العلاجات

Admission ALD * :	Oui ☒ Non ☐	قبول المرض المزمن * :
N° dossier ALD :	011691651962	رقم ملف المرض المزمن :
Code ALD :	110423031	رمز المرض المزمن :
Maladie * ☐ مرض *	Hospitalisation * ☐ استشفاء *	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

أصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Fait à :

Fait à :

ب :

Le :

Le :

في :

توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré (e)

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) - البصمة الوطنية للمهنيين الصحيين والمؤسسات العلاجية

080 200 7200 / 080 203 3333 الهاتف - الدار البيضاء المحطة - 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. : 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
09/03/2021		Halter ECG rythmique	800	Dr Hame HJIAJ Cardiologue Adulte et Pédiatrique 79, Rue de Roma, Angle Bd. 7 Mars Rde. Carré d'Or - Casablanca GSM: 061.71.00.44	
INPE et code à Barres 09063463					
09/03/2021		Controle	Proch	Dr Hame HJIAJ Cardiologue Adulte et Pédiatrique 79, Rue de Roma, Angle Bd. 7 Mars Rde. Carré d'Or - Casablanca GSM: 061.71.00.44	
INPE et code à Barres 09063463					

CIM-10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					

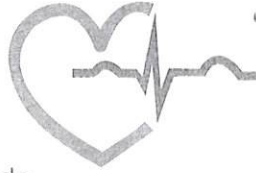
CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

Cardiologie Adulte
et Pédiatrique

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de
Montpellier et Paris - France



الدكتورة إلهام احجيج بنعمر

إختصاصية في أمراض القلب
للکبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بليج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le : 09/03/2021.

Nom : ABATAL Rasmone

Note d'honoraires

Le Dr HJIAJ Ilhame vous remercie de votre confiance
et vous adresse la note d'honoraire de :

(Huit cent dhs)

Correspondant à :

- ☐ Consultation :
- ☐ ECG :
- ☐ Echo-doppler cardiaque :
- ☐ Echo-doppler des TSA :
- ☐ Holter TA :
- ☒ Holter ECG : 800 Dhs
- ☐ Epreuve d'effort :
- ☐ Echocardiographie de stress :
- ☐ Echographie trans-oesophagienne :
- ☐ Autres :

Dr Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, rue de Rome Angle bd 2 mars
rés. Carné d'Or - Casablanca
Tél: 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44
IF : 401071103 - TP : 34450220 - CNSS : 8185523 - INP : 091163063
ICE : 001872067000018

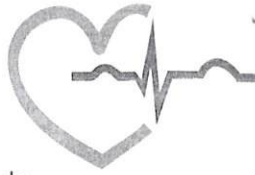
79, rue de Rome Angle bd 2 mars rés. Carné d'Or - RDC - Casablanca
Tél.: 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44
IF : 401071103 - TP : 34450220 - CNSS : 8185523 - INP : 091163063
ICE : 001872067000018

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

Cardiologie Adulte
et Pédiatrique

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de
Montpellier et Paris - France



الدكتورة إلهام أحجيج بنعمر

إختصاصية في أمراض القلب

للکبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بليج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le : 09/03/2021.

Nom : ABATAL Radouane

95,00
1 Extra Nag: 14/1
mohir 1 mois

95,00
13

PHARMACIE LA BRISE
30, rue de Rome - 20254 Azil
05.22.81.54.54
05.22.82.54.54
06.61.71.00.44

Dr Ilhame HJIAJ

Cardiologie Adulte et Pédiatrique

79, Rue de Rome, Angle Bd 2 Mars

Rdc, Carré d'Or - Casablanca

GSM: 061.71.00.44

79, rue de Rome angle bd 2 mars, res Carré d'Or - RDC - Casablanca
Tél. : 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :

06/2020
06/2023
0520094

V001-01/19
ETEXMAC030CP



COOPER PHARMA
PPC: 95,00 DH

ECG HOLTER Report

Name: ABATAL Radouane

Sex: Male

Age:

Department:

Bed No.:

Admission No.:

Case No.:

ID: 0000151

Start: 2021-03-08 15:57:52

Stop: 2021-03-09 16:11:30

Total time: 24:13:38

HR:		Pause time:	
Av. HR:	67	Pause Beats that R-R > 2000 ms: 0	
Min HR:	49	Time: 2021-03-09 06:43:31	
Max HR:	160	Time: 2021-03-08 16:02:55	
Total Beats:	97460		
Abnormal Beats:	21		
Abnormal Permillage:	0		

S:		V:	
Total S:	1	Total V:	20
Total S Pair:	0	Total V Pair:	0
Bigeminy:	0	Bigeminy:	0
Trigeminy:	0	Trigeminy:	0
Total S Run:	0	Total V Run:	0
S Permillage:	0	V Permillage:	0
Max S in a Min:	1	Max V in a Min:	1

HRV(Time Domain):		ST:			
SDNN (ms) :	101.9	Elevation		Depression	
SDANN (ms) :	83.6	(seg.)	(mV/min)	(seg.)	(mV/min)
rMSSD (ms) :	47.6	V1:	0	0.2	0
PNN50 (%) :	15.4	V3:	0	0.2	0
CV :	0.06	V5:	0	0.2	0
HRV(Frequency Domain):(ms*ms)					
Power:	5113.6				
ULF :	3011.8				
VLF :	1567.5				
LF :	280.5				
HF :	253.7				

Conclusion:

Rythme sinusal régulier avec respect du nyctémère.

1 ESA, pas de TSV, pas d'ACFA.

Rares ESV isolées, pas de TVNS, pas de TVS.

Pas de trouble de la conduction A-V.

Dr. Mohamed ELIAJ
Cardiologue - Centre de Cardiologie
13, Rue de Rome, Agde Bd 2 Agde
Rég. Carre d'Or - Casablanca
0539 551.71.90.44

Physician Signature:

Arrhythmia Table

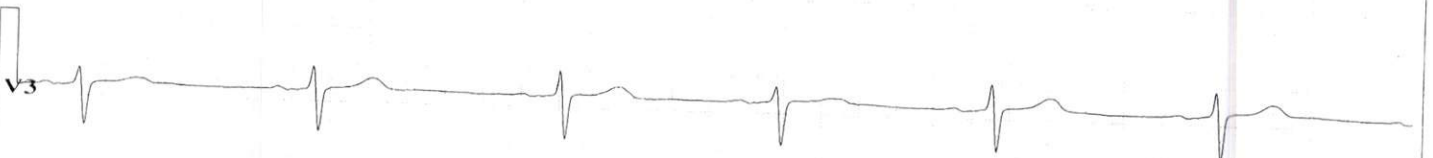
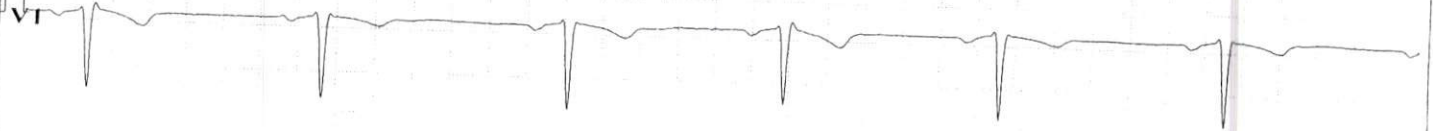
Time	Av	Min	Max	V	Pair	Run	Big	Trig	S	Pair	Run	Big	Trig	L	BC
15.57	74	64	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16.57	70	60	84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17.57	63	56	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18.57	70	60	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19.57	66	60	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.57	63	60	67	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
21.57	64	61	68	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22.57	68	60	78	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23.57	71	64	78	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
00.57	75	70	82	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
01.57	72	67	78	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.57	63	58	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
03.57	60	56	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04.57	65	55	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05.57	58	53	64	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06.57	61	54	69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
07.57	66	55	84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
08.57	71	60	87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
09.57	72	64	82	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10.57	78	67	92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11.57	75	67	85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12.57	71	63	80	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13.57	68	63	74	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14.57	75	67	84	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15.57	82	71	97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16.11	All	68	53	97	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ST Table

Time	V1_ST mV	V3_ST mV	V5_ST mV
15:57			
16:57	-0.03	0.03	0.02
16:57			
17:57	-0.03	0.02	0.01
17:57			
18:57	-0.04	0.02	0.01
18:57			
19:57	-0.03	0.03	0.03
19:57			
20:57	-0.03	0.03	0.03
20:57			
21:57	-0.02	0.01	0.03
21:57			
22:57	-0.02	0.01	0.03
22:57			
23:57	-0.05	-0.00	0.01
23:57			
00:57	-0.05	-0.01	0.00
00:57			
01:57	-0.05	-0.01	0.00
01:57			
02:57	-0.05	-0.01	-0.00
02:57			
03:57	-0.03	0.01	0.00
03:57			
04:57	-0.03	0.01	0.01
04:57			
05:57	-0.04	0.00	0.00
05:57			
06:57	-0.05	-0.01	-0.00
06:57			
07:57	-0.04	-0.00	-0.00
07:57			
08:57	-0.04	0.00	0.00
08:57			
09:57	-0.03	0.02	0.02
09:57			
10:57	-0.03	0.03	0.04
10:57			
11:57	-0.03	0.04	0.05
11:57			
12:57	-0.04	0.03	0.04
12:57			
13:57	-0.03	0.03	0.04
13:57			
14:57	-0.03	0.02	0.04
14:57			
15:57	-0.03	0.03	0.04
15:57			
16:11	-0.03	0.03	0.03
All	-0.03	0.02	0.02

ABATAL Radouane--Dynamic Electrocardiogram

N 1255 47 N 1295 46 N 1155 51 N 1120 53 N 1215 49 N



Date: 2021-03-09

Time: 06:43:31

Clase: MinHR

HR: 49

Gain: 10 mm/mV

N 915 65 N 900 66 N 960 62 N 585 102 V 1180 50 N 915 65 N 860 69 N 825 72 N



Date: 2021-03-08

Time: 22:13:55

Clase: VE

HR: 66

Gain: 10 mm/mV