

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Educations :

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 canaux, 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 canaux.

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° M21- 067205

☒ Maladie ☒ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4151 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUKDOUR Brahim
Date de naissance : 01/01/1949
Adresse : CASA
Tél : 063471851 Total des frais engagés : 1100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الطبيب ورشاحي عبد القادي
أمراض القلب والكلى
Dr. CHA I Abdelghani
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 2° Etg.
Casablanca - Tél. : 05 22 52 05 05

Date de consultation : 17 NOV 2021
Nom et prénom du malade : KEHEL (AOUIMAT) Rachide Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Pression élevée
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

Le : 17/11/2021

Signature de l'adhérent(e) : Rachide

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
17 NOV 2024			300/w	Dr. CHAHAB Abdelghani Mars Andalous 3 Rue 34-112 - Et. 2 Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05 INPE 091017202

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
20/11/2	17/11/24	300/w	INPE 091017202

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 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					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

Cabinet d'Exploration Cardio-Vasculaires
Dr Chahi Abdelghani

Casablanca le :

29/11/2021

Note d'honoraires

Nom : KHELAOUNEL Rachida
Examen : Hæm. TA
Montant : Huit cent dhs (800,00 DH)

الدكتور شاهي عبد الغني
أمراض القلب والأوعية الدموية
Dr. CHAHY Abdelghani
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg.
Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

Angle Bd Panoramique et Bd 2Mars Andalous 3 Rue14 N°1-1^{er} étage Casablanca
Tél/Fax : 0522520505-0808394998-Email : dr.chahi@yahoo.fr

WatchBP O3

Rapport MAPA sur 24h

Médecin: Dr CHAH

Numéro du patient : 0000000001
 Nom : RACHIDA KEHELAOUINET
 Sexe : Femme
 Age : 64
 Date de naissance : 13/06/1957

Programme de jour et de nuit

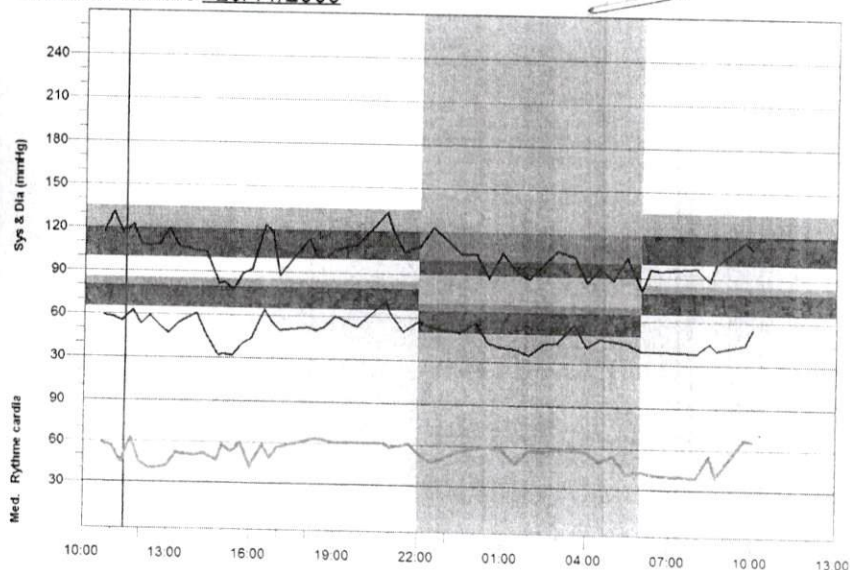
Heure	Intervalle
Jour : 06 ~ 22	20 min
Nuit : 22 ~ 06	30 min

Observée jour et nuit
 Levé : 06 ~ 22 h
 Couché : 22 ~ 06 h

Chiffres limites Tension artérielle

Jour :	135/85 mmHg
Nuit :	120/70 mmHg

Date de lecture 29/11/2005



Mesures		Pression artérielle moyenne (SD)						Fenêtre d'Hypertension Blouse Blanche		
Nombre total :	64									
Valides :	51 (79,7%)									
Tension artérielle Load		24-Hr	Sys	Dia	RC	PAM	PP	Mesures	Sys	Dia
Mesures Jour ≥ 135/85	0,0%							Max 1ère Heure	131	59
Mesures Nuit ≥ 120/70	6,7%							Baisse de tension nocturne (DIP) %		
		Nuit						Dip%	6,2	9,3

Date/Heure	Sys	Dia	RC	Date/Heure	Sys	Dia	RC	Date/Heure	Sys	Dia	RC
29/11/2005				20:50	133	71	66	08:43	100	40	41
10:40	117	59	63	21:01	122	62	62	09:44	116	44	73
11:00	131	58	61	21:28	105	50	64	10:01	111	55	72
11:20	117	55	46	21:43	108	53	66				
11:44	122	63	68	22:01	109	57	58				
12:00	109	53	47	22:30	123	53	50				
12:20	108	59	42	23:31	105	50	60				
12:40	109	52	42								
13:00	120	47	44	30/11/2005							
13:20	108	54	55	00:04	105	57	62				
14:00	105	61	53	00:31	88	43	64				
14:20	104	47	55	01:00	106	40	62				
14:48	82	32	49	01:31	93	39	50				
15:00	83	33	63	02:01	88	35	61				
15:21	78	32	56	02:33	99	43	61				
15:40	89	40	65	03:01	108	44	63				
16:00	92	44	44	03:38	104	57	62				
16:29	123	64	63	04:04	86	41	61				
16:44	119	56	51	04:31	96	47	53				
17:01	88	50	61	05:01	88	46	58				
18:04	114	52	67	05:30	104	44	43				
18:21	101	50	69	06:03	81	39	45				
18:40	101	53	68	06:21	96	39	43				
19:01	107	60	66	06:41	95	39	42				
19:49	110	53	66	08:00	97	38	41				
				08:28	88	45	59				

Commentaire:

Arteriel MAPA normal

Signature:

الدكتور شامي عبد القاسم
 أمراض القلب والأوعية الدموية
 Dr. CHAH Amel Signani
 Maladies du Cœur et des Vaisseaux
 Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
 Angle Bd. Panoramique et Rue 14 N°1 - 1er Etg.
 Mars Andalous - Tél: 05 22 52 05 05
 ablanca

Dr CHAHI Abdelghani

Nom : kehelaouinet rasnida 0022196

Sex : Female

Case No. :

Age : 64Y

Lit No. :

Clinique N :

Date : 17/11/2021

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha 10s

FC: 54bpm

P Interval: 96ms

QRS Interval: 79 ms

T Interval: 187 ms

PR Interval: 144 ms

QT Interval: 418 ms

QTc Interval: 395 ms

P Axis: 58.80°b

QRS Axis: 9.60°b

T Axis: 25.00°b

Prompt:

709-11/1812
Dr. Anne
Mehdi Jeyrani

مركز شافعي جيد القلبي
أمراض القلب والأوعية الدموية
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd.
Mars Andalouss 3 Rue 14 Novembre 1956
Casablanca - Tél : 05 22 33 33 33

Signature Medecin :

ECG

