

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.

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0015041

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1183 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HABACHI Mohamed Date de naissance : 01/01/1968
Adresse : 100 Rue Beldjoudj, Mohammadia - Casablanca
Tél : 0661133678 Total des frais engagés : 3169,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane
Rue Caïd Achtaf, (à Côté de Agence INWI)
Quartier Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 20 30 88 - Fax : 05 22 99 20 87

Date de consultation : 24/06/2019

Nom et prénom du malade : HABACHI Mohamed Age : 72 ans

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

Nature de la maladie : HTA

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 Le : 10/07/19

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
24/06/2019	Cs tres		300 dh	
07/07/19	Epreuve affat		10000	

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
24/06/2019	Cs thés		200 dh
07/07/2019	Preuve affat		10000

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

[illegible]

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA BRISE 6, Rue Abou Abbes Al Azfi Maarif - Casablanca Tel : 05 22 99 07 10 Fax : 05 22 99 07 03	24.06.19	1869,60

[illegible]

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

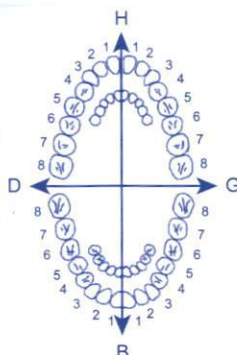
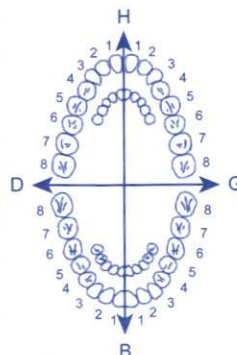
[illegible][illegible]

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 d

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 style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

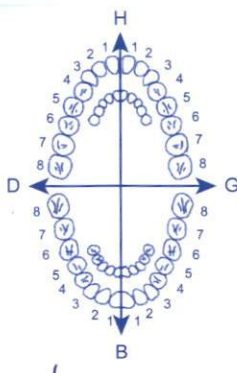
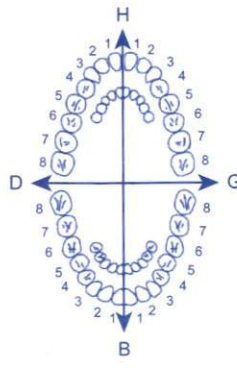
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D</div><div>G</div><div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div></div><div>B</div></div></div>				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

Dr Mohamed Amine AABI

CARDIOLOGUE

Cardiologie Générale et Interventionnelle

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

ne Paris V

ogie de Montréal

Paris

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

الدكتور محمد أمين إبي

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين

و علاج القلب التداخلي

خريج كلية الطب بباريس

خريج معهد أمراض القلب والشرايين بumont

ممارس سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, le

Nom du patient :

HABACti Moltowed



6118001030972

EXFORGE HCT

5mg/160mg/25mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH



6118001030972

EXFORGE HCT

5mg/160mg/25mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH



6118001030972

EXFORGE HCT

5mg/160mg/25mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH



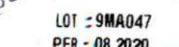
6118001030972

EXFORGE HCT

5mg/160mg/25mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH



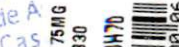
6118001030972

EXFORGE HCT

5mg/160mg/25mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH



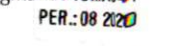
6118001030972

EXFORGE HCT

5mg/160mg/25mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH



6118001030972

EXFORGE HCT

5mg/160mg/25mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

③ x 361.00

1083.00

1- Exforge 160/5/25mg

③ x 162.60

2 - Nebilet 5mg

③ x 30.70

92.10

3 - Kardégic 75mg

③ x 68.90

4 - 206.70

Fludex 4

11; lotion

T = 1869.60

PHARMACIE LA
38, Rue Abou Abou
Maâri - Cas
Tél.: 05 22
Fax: 05 2

LOT : 9MA047
PER.: 08 2020

Dr. M. A. LAAB
CARDIOLOGUE
Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir
Rue Caid Achta (à Côte de A
Maâri - Cas
Tél.: 05 22
Fax: 05 2

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V.: 300DH70

LOT : 9MA047
PER.: 08 2020



DATE D'EXAMEN : 04/07/2019

FACTURE N° 658/19

MEDECIN TRAITANT : DR LAABI .MA

NOM ET PRENOM : MR HABACHI MOHAMMED

DESIGNATION	NOMBRE	UNITAIRE	TOTAL
EPREUVE D'EFFORT	1	1 000,00	1 000,00
TOTAL GENERAL			1 000,00

ARRETEE LA SOMME DE LA FACTURE DE :
MILLE DIRHAMS ./.



المستعجلات 24h/24h Urgence

19, Bd. Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22

www.cardiocasaanfa.com - Email: contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. : 001742957000002

Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 **BMC**I - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

19، شارع ابن سينا- الدار البيضاء الهاتف: 05 22 94 39 33 - الفاكس: 05 22 94 30 22
البريد الإلكتروني: contact@cardiocasaanfa.com - الموقع الإلكتروني: www.cardiocasaanfa.com - رقم التعريف البنكي: 013 780 01104 01384700132 48 - رقم الهاتف: 35806678

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE

Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
و علاج القلب التداخلي

24/06/2019

HABACHI Mohamed

♂ 72 ans

145A

Bp normale effort



DR. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
Rés. RIBH "D", Angle Bd Bir Anzarane
Rue Caid Achtaf, 1er étage de Agence INWI
Quartier Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Achtaf, (A côté Agence Inwi) 1^{er} étage Quartier Maârif - Casablanca

إقامة ربح «د» زاوية شارع بيرانزان وزنقة قائد الأشطر (قرب وكالة انوي) الطابق الأول حي المعاريف - الدار البيضاء

Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 22 99 20 87 - Urgence : 06 55 12 73 13 - Email : DrAmineLaabi@gmail.com

N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624

**CENTRE
CARDIOLOGIQUE
CASA-ANFA**



**مركز
أمراض القلب
البيضاء أنفا**

- ☐ ELECTROCARDIOGRAMME
- ☐ ECHO DOPPLER CARDIAQUE COULEUR
- ☐ ECHO DOPPLER VASCULAIRE COULEUR
- ☐ ECHOCARDIAQUE DE STRESS
- ☐ ECHOCARDIOGRAPHE TRANS OESOPHAGIENNE
- ☒ EPREUVE D'EFFORT
- ☐ HOLTER RYTHMIQUE
- ☐ HOLTER TENSIONNEL
- ☐ CATHETERISME CARDIAQUE DROIT ET GAUCHE
- ☐ CORONAROGRAPHIE
- ☐ ARTERIOGRAPHIE DES MEMBRES
- ☐ ANGIOGRAPHIE PULMONAIRE
- ☐ ARTERIOGRAPHIE CEREBRALE
- ☐ ARTERIOGRAPHIE RENALE
- ☐ DILATATION CORONAIRE
- ☐ DILATATION ARTERIELLE PERIPHERIQUE
- ☐ DILATATION VALVULAIRE
- ☐ PACE MAKER

HABACHI, MOHAMED

N° patient 04072019HABACHI

04.07.2019 masculin

10:12:30 72A

Méd.:

Motif du test :

Historique médical:

Médecin Référent: Dr LAABI Médecin Prescripteur: Dr LAABI

Infirmière: Type d'épreuve:

Commentaire:

BRUCE: au total Durée de charge 07:46

FC max.: 126 /min 85% de max. calculée 148 /min FC au repos: 64

TA maximale: 180/90 mmHg TA au repos: 140/80 Produit FCxTA max.: 21600 mmHg*bpm

Travail max.: 10.20 METS

ST max.: -0.18 mV, 0.00 mV/s en V3; EFFORT PALIER 3 07:30

Arythmie: A:37, ESV:1, ESSV:15

Index ST/FC: 2.42 $\mu\text{V}^*\text{min}$

Réserve FC utilisée: 74 %

Récupération FC: 12 /min

Fréq. récup. ESV: 1 ESV/min

Hystérésis ST/FC: 0.052 mV (V3)

Durée QRS: REPOS: 144 ms, Charge maxi.: 122 ms, RECUP.: 140 ms

Phase	Palier	Durée pal.	Vitesse (km/h)	Pente (%)	Charge (Mets)	FC (/min)	TA (mmHg)	FCxTA (mmHg*bpm)	ESV (/min)	Ampl. ST (V3 mV)	Commentaire
PRETEST EFFORT	ECG REPOS	00:20	0.00	0.00	1.0	62	140/80	8680	0	-0.02	
	PALIER 1	03:00	2.70	10.00	4.6	93			0	-0.04	
	PALIER 2	03:00	4.00	12.00	7.0	108	180/90	19440	0	-0.16	
	PALIER 3	01:47	5.50	14.00	10.2	126			0	-0.17	
RECUP.		07:18	0.00	0.00	1.0	74	130/80	9620	0	-0.07	

Epreuve d'effort maquillée 87% FNT conclue
pour gonfleur.

- négative cliniquement
- négative électriquement

As de troubles du rythme cardiaque

Profil TA adapté effort

2030887-001

CE 0537

LOT D 448

24-jun-2019 17:58:23

V4

ID :

Dr. M. A. LAABI
CARDIOLOGUERés. RIBH "D" Aggle Bd Bir Anzarane
Rue Caid Achtaf, à Côté de Agence INWI,
Quartier Maârif - Casablanca

Tél: 0522 99 20 83 - Fax: 05 22 99 20 87

Fréq. ventr. 54 bpm

Durée QRS 92 ms

QT/QTc 474/449 ms

Intervalle PR 168 ms

Durée P 98 ms

Intervalle RR 1111 ms

Axes P-R-T 58 -17 58

||
0
||

MAC600 1.02

12SL™ v239

24-jun-2019 17:58:23

V4

V5

V6

4x2,5s

0

ID :

Dr. M. A. LAABI
CARDIOLOGUERés. RIBH "D", Angle Bd Bir Anzarane
Rue Caïd Achtaf, (à Côté de Agence INWI)
Quartier Maârif - Casablanca

Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Fréq. ventr. 54 bpm

Durée QRS 92 ms

QT/QTc 474/449 ms

Intervalle PR 168 ms

Durée P 98 ms

Intervalle RR 1111 ms

Axes P-R-T 58 -17 58

MAC600 1.02

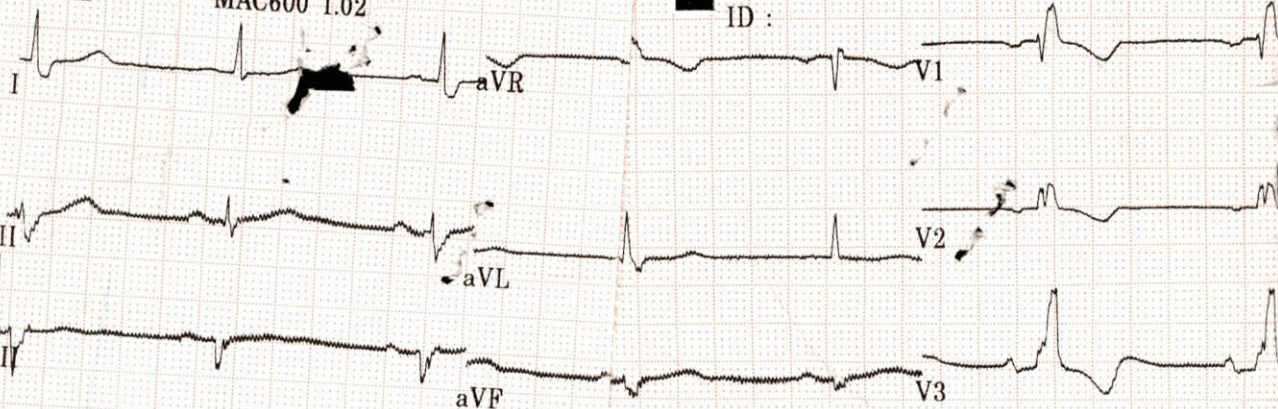
12SL™ v239

Vital Signs™

GE

MAC600 1.02

ID :



0.16-150Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV

HABACH

Nohamed

50Hz

54 bpm