

# 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.

## cique :

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.

## ntaire :

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 caractére 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](http://www.mupras.com)

**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 :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : **3.169,00** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. M. A. LAABI  
CARDIOLOGUE**

Rés. RIBH D" Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid Achtar, (à Coté de Agence INWI)  
Quartier Maârif - Casablanca

Tél: 05 22 20 388 - Fax: 05 22 99 20 87

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : **Cex**

Le : **10/07/19**

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE 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
11/01/2018	11/01/2018	11/01/2018	11/01/2018	11/01/2018

24/06/2019 Us this 300 dir  
Quai Abdellatif, 1a  
Quai Abdellatif - Casablanca  
tel: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 81

2019 Dreieck 1000

## EXECUTION DES ORDONNANCES

**Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur**  
**PHARMACIE LA BRISE**  
8, Rue Abou Abbes Al Azfi  
Mhaarif - Casablanca  
Tel.: 05 22 99 07 10  
Fax: 05 22 99 07 03

Date

### Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

**Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue**

Date

## Désignation des Cœfficients

### Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## Cachet et signature du Praticien

Date des  
Soins

**Nombre**

### Montant détaillé des Honoraires

du Fusion

600

AM

8

114

1

-----

## RELEVE 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 canalaires, 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	G 21433552 00000000 00000000 11433553		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 Amin AABI

CARDIOLOGUE

Cardiologie Générale et Interventionnelle

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 162DH60

ne Paris V  
ogie de Montréal  
Paris  
38, Rue Abou Abou Al Aziz  
LA BRISE  
Médan - Casablanca  
Tél.: 05 22 99 07 10  
Fax: 05 22 99 07 10

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 162DH60

الدكتور محمد أمين اببي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

و علاج القلب التداخلي

خريج كلية الطب بباريس V

خريج محمد أمراض القلب والشرايين بجامعة  
مارس ساق بمستشفيات باريس

Casablanca, le..... 24/06/2019

Nom du patient : .....



6118001030972

EXFORGE HCT

5mg/160mg/25mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

PER.: 08 2020  
LOT: 9MA045

P.P.V.: 360.00 DH

SACHETS 830

KARDEGIC 75MG

1126505-A17-MA



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



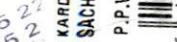
6118001030972

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



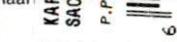
6118001030972

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 16015 | 25mg

111

③ x 162.60

248.70

2- Nebilet 5 mg

(SV)

③ x 30.70

92.10

3- KARDEGIC 75 mg

(SV)

③ x 68.90

206.70

4- Fludex LP

(SV)

111

contin.

320.00

320.00

T = 1869.60

68.90 x 3

↑

DR. M. A. LA  
CARDIOLOG

Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir  
Rue Caid Aicha (à Côte de A  
Bd M. A. La  
Box: 05  
Dr Maâri  
Gizi  
ji@gma

LOT: 9MA047  
PER.: 08 2020

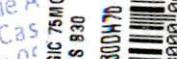


6118001030972

KARDEGIC 75MG

SACHETS 830

P.P.V.: 300DH70



6118001030972

KARDEGIC 75MG

SACHETS 830

P.P.V.: 300DH70

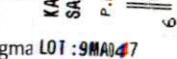


6118001030972

KARDEGIC 75MG

SACHETS 830

P.P.V.: 300DH70

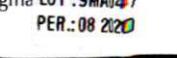


6118001030972

KARDEGIC 75MG

SACHETS 830

P.P.V.: 300DH70





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
<u><b>TOTAL GENERAL</b></u>			<b>1 000,00</b>

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



المستعجلات 24h/24h

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

[www.cardiocasaanfa.com](http://www.cardiocasaanfa.com) - Email: [contact@cardiocasaanfa.com](mailto:contact@cardiocasaanfa.com) - I.C.E. : 001742957000002

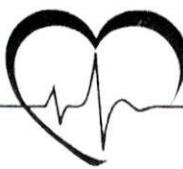
Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB:013 780 01 104 01384700132 48

شارع ابن سينا - الدار البيضاء الهاتف: 05 22 94 39 33 - الفاكس: 05 22 94 30 22  
19 - 35806678 - I.F: 1004548 - ص. و ض. رج: 6021589 التعريف البنكي: 48

# CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES



## عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين



Dr Mohamed Amine LAABI

CARDIOLOGUE

Cardiologie Générale et Interventionnelle

الدكتور محمد أمين لعبي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
و علاج القلب التداخلي

24/06/2019

HABAchi Mollowed

♂ 72 ans

145A

Respirée effort



DR. M. A. LAABI  
CARDIOLOGUE  
Rés. RIBH "D", Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid Achtar, (à côté de Agence INWI)  
Quartier Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Achtar, (A côté Agence Inwi) 1er 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



- 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 CORONAIRES
- 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  $\mu$ V\*min

Réserve FC utilisée: 74 %

Récupération FC: 12 /min

Fréq. récup. ESV: 1 ESV/min

Hystérosis 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	ECG REPOS	00:20	0.00	0.00	1.0	62	140/80	8680	0	-0.02	
EFFORT	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 suivi 87% RTT surveillée  
pour douleur.

- douleur d'origine cardiaque  
- douleur d'origine musculaire

pas de troubles du rythme cardiaque  
profil TA adapté à l'effort

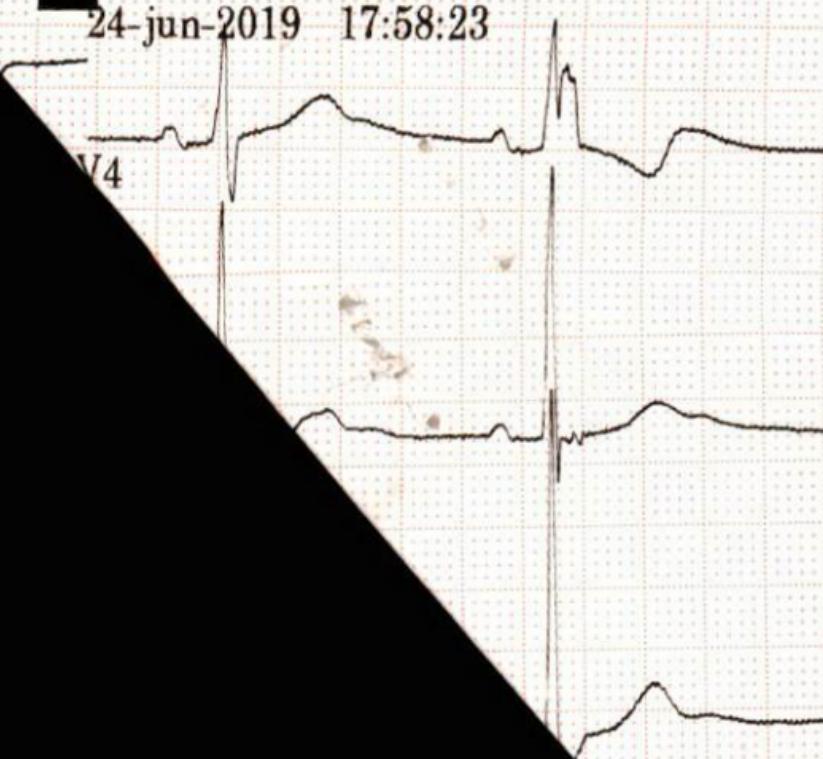
2030887-001

CE 0537

LOT D 448

24-jun-2019 17:58:23

V4



ID :

Dr. M. A. LAABI  
CARDIOLOGUE

Rés. RIBH "D", Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid Achtar, (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

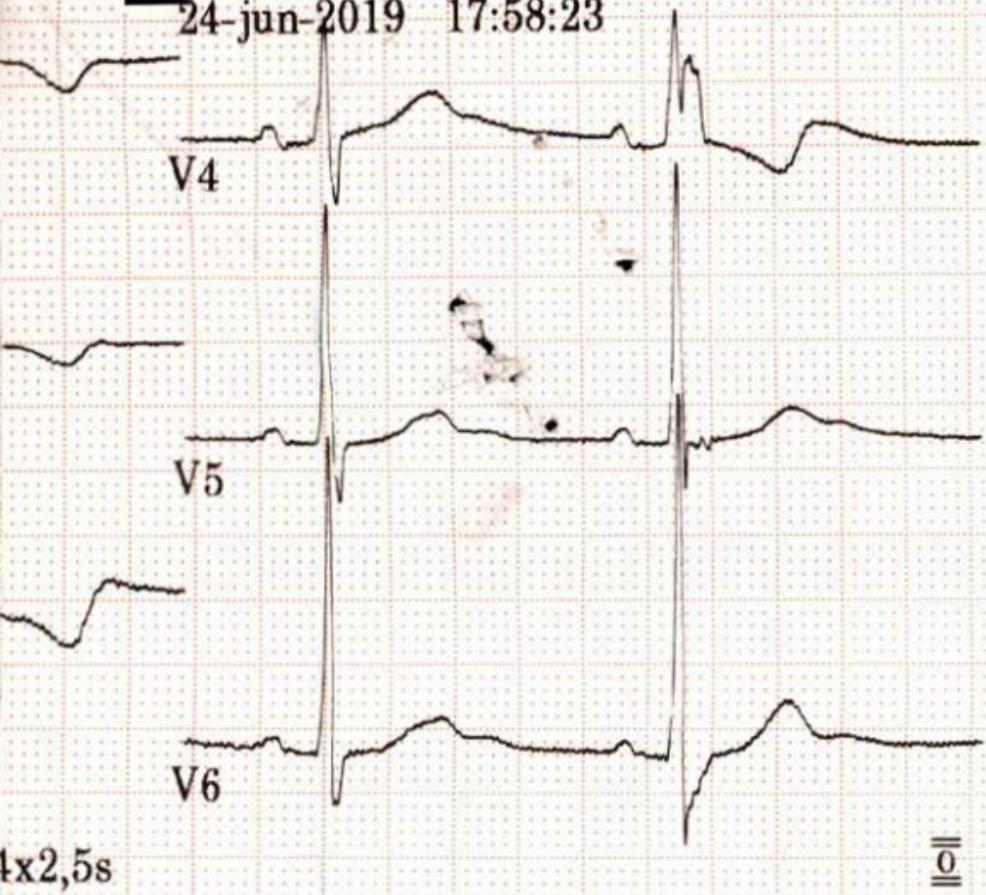
12SL™ v239

2030887-001

CE 0537

LOT D 448

24-jun-2019 17:58:23



ID : Dr. M. A. LAABI

CARDIOLOGUE

Rés. RIBH "D", Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid Achtar, (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

MAC600 1.02

12SL™ v239

GE

MAC600 1.02

Vital Signs™

ID :

I

aVR

V1

II

aVL

V2

III

aVF

V3

0.16-150Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV

HABACH

Nohamed

50Hz

54 bpm