

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.

Cardiologie 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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

Declaration de Maladie : N° P19-0016129

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1055 Société : RETRAITS

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MAHAA BENAISSA Date de naissance : 1947

Adresse : Résidence Dr FAYIM. Ezzahra n°1 Benoussia

Tél. : 0644918155 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة بحبيبي نعيمة
Dr. BAADDY Naima
Cardiologue
طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
Cité Alqods Tranche I Rue 16 N° 75
1er étage Sidi Bernoussi Casablanca
Tél. : 05 22 75 18 85

Date de consultation : 30/08/2019

Nom et prénom du malade : BENAISSA Nahla Age : 71

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiomyopathie

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 : Colo

Signature de l'adhérent(e) : Naima

Le : 30/08/2019

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
30/03/2019	G + PIG		250 DSU	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Venant de la Facture
<u>Medecine FEDDAN EL KHEIR</u> <u>Douaria KOUKAB</u> <u>Feddan El Kheir Km 13</u> <u>Principale, N° 1 de Rabat</u> <u>El Bernoussi - CASA</u> <u>Tel: 0524 273 52 60</u>	<u>30/09/19</u>	<u>Route Sidi Bernoussi</u> <u>G.H. FEDDAN EL KHEIR</u> <u>DOUAR KOUKAB</u> <u>El Bernoussi - CASA</u>

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	

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 l'OC.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr.BAADY Naima

Médecin Cardiologue

auréate de la faculté de médecine casablanca

Diplômée de la faculté de médecine bordeaux

Hypertension artérielle - Epreuve d'effort

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

Holter rythmique - Holter tensionnel



الدكتورة بعدي نعيمة

خريجة كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء و بوردو بفرنسا

ارتفاع الضغط الدموي

فحص القلب و الشرايين بالصدى و الدوبلير بالألوان

تخطيط القلب أثناء المجهود

Casablanca le :

30/08/2013

نº Benissa Nahla

89,70

Cordarone / 200

1-0-0

SV

39,30

Aldactazine /

1 - 0 - 0

SV

80,00

Cinabac / 500

1 - 0 - 1

SV

35,70

Kardigic / 160

0 - 1 - 15 - 0

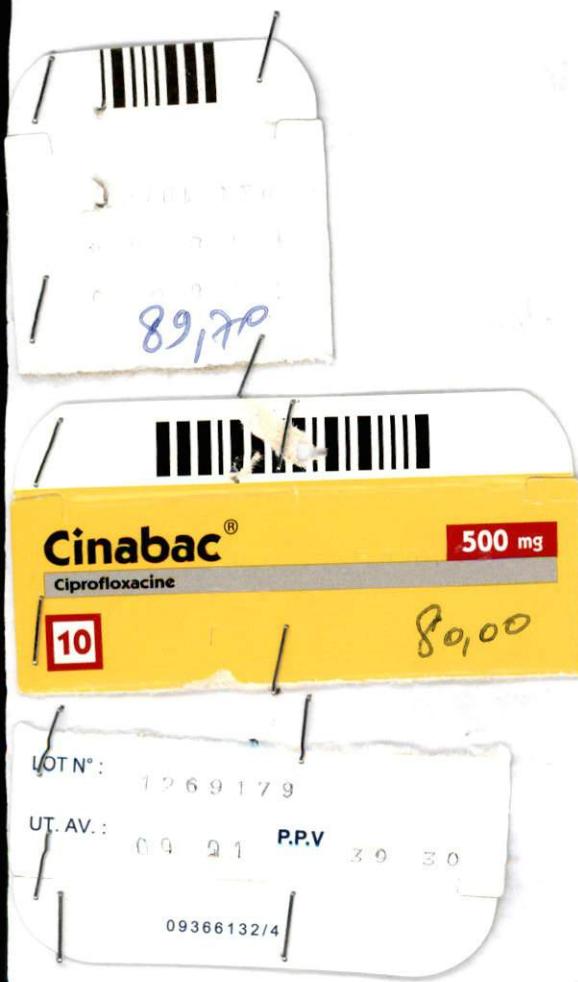
SV

الدكتورة بعدي نعيمة
Dr. BAADDY Naima
Cardiologue

طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
Cité Alqods Tranche I Rue 16 Numéro 75
1er étage Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 05 22 75 18 35

Pharmacie FEDDAN EL KHEIR
Dr. Dounia KOUKAB
Q.H. Feidan El Kheir Km 13
Route Principale, N° 1 de Rabat
Sidi Bernoussi - CASA
Tél: 05 22 75 18 35

حي القدس شارع الإمام شافعي تجزئة إي زنقة 16 رقم 75 الطابق 1 سيدى البرنوصي الدار البيضاء
Cité Alqods , Av.imam chaffi, tranche I, Rue 16, N°751 étage - Sidi Barnoussi - Casablanca
Tél: 05 22 75 18 35 الهاتف: 06 59 21 92 99 المستجدلات: 17 Urgence: 06 59 21 92 99



PER : 10
LOT : 9MAG080
0202 2020

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

Name:benaissa mahla

Cli No.:

Sex:Male

Age:72Y

SN:0001635

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date:30/08/2019 13:14:47



Prompt:

Total Beats 16 ,Normal Beats 13 ,SVE 1 ,VE 2 .
 in gear Sinus mode Target rate;Cardiac electric axis normal;possible old anteroseptal MI;Abnormal T wave;

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	385ms
Sample Time:	11s	QTc Interval:	482ms
HR:	94bpm	P Axis:	77.10;ā
P Interval:	101ms	QRS Axis:	44.10;ā
QRS Interval:	107ms	T Axis:	-109.00;ā
T Interval:	189ms	RV5/SV1	1.57/2.03mV
PR Interval:	154ms	RV5+SV1	3.60mV

Doctor: