

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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.

Prothétique :

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.

Déclaration de 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- 0014742

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1417**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

WASMIH Med

Date de naissance : **10/01/1949**

Adresse : **33 Rue 131 GRP N QUARTIER OULFA CASA**

Tél. : **06 27 60 60 53** Total des frais engagés : **800,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

27 ANIT 2010

Nom et prénom du malade :

Med WASMIH

Lien de parenté :

Soi-même

Nature de la maladie :

4 SEP. 2010

Conjoint

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

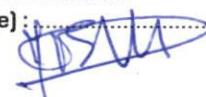
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **27/08/2010**

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 juil 2019	Holtez tensionnel des 24H		800 DH	DUJU CARDIO 00000000000000000000000000000000 sd. 20, Rue Ouard Khadra 01-Fayence 36223230-01-52236223

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

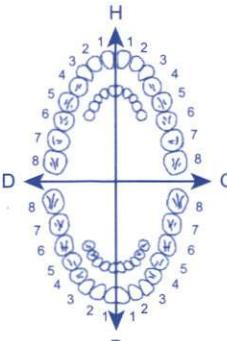
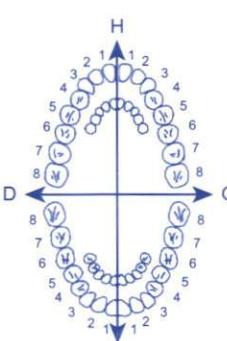
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 00000000 35533411			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca le

27 AOUT 2019
27 AOUT 2019

NOTE D'HONORAIRES

NOM	: M. WASMIH
PRENOM	: med
ORGANISME	: MUPRAS

CONSULTATION + ELECTROCARDIOGRAMME	:
ECHO DOPPLER CARDIAQUE	:
ECHO DOPPLER ARTERIEL DES MI	:
ECHO DOPPLER DES VAISSEAUX DU COU	:
ECHO DOPPLER DES ARTERES RENALES	:
ECHO DOPPLER VEINEUX MI	:
EPREUVE D'EFFORT	:
HOLTER RYTHMIQUE DE 24 H	:
+ HOLTER TENSIONNEL DES 24 H	: 800.00
AUTRE	:
TOTAL	: 800.00

Soit : Huit Cent dhs

Dr H JAMMI

PATENTE N° : 35719032

IF : 40301337

ICE : 001698148000061

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira, Al Khadra, Casa
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
IM: 091080218

COMPTE RENDU DE HOLTER TENSIONNEL DES 24 H

NOM	: Mr WASMIH Mohamed
DATE	: 27 / 08 / 2019
AGE	: 70 ans
INDICATION	: HTA a contrôler sous PREZAR 100 et TENORMINE 50

Enregistrement réalisé sur appareil Agilis, durant 24 h, du **26 / 08 / 19, à 15 h 42 mn.**

Un total de **59** mesures a été enregistré et validé **98 %, 49** en diurne, et **10** en nocturne.

Pendant la période des 24 h , le résumé des résultats est le suivant :

*Pression artérielle systolique diurne supérieure à 140 mmHg : **14 %** des mesures ;
 *Pression artérielle diastolique diurne supérieure à 90 mmHg : **00 %** des mesures ;
 *Pression artérielle systolique nocturne supérieure à 120 mmHg : **20 %** des mesures ;
 *Pression artérielle diastolique nocturne supérieure à 80 mmHg : **00 %** des mesures ;

*PAS la plus élevée en diurne : **157 .PAD : 84**

*PAS la plus élevée en nocturne : **140, PAD : 66**

CONCLUSION :

Pression artérielle systolique moyenne des 24 h : **127 mmHg** ;
 Pression artérielle diastolique moyenne des 24 h : **66 mmHg** ;

Enregistrement ambulatoire de la TA qui montre :

Un profil systolique diurne normal

Le profil diastolique diurne normal,

Le Profil TA systolique normal , diastolique aussi

Fréquence cardiaque moyenne des 24 h normale : **50 bpm**

La charge tensionnelle moyenne des 24 h est normale (**80 mmHg**).

Rythme nycthéméral conservé

**Donc : Profil tensionnel des 24 h : HTA bien équilibrée sous Sous traitement
PREZAR 100 et TENORMINE 50**

CAT : Maintenir le même Traitement Médicamenteux.

Dr Hassan JAMMI
Cardiologue

