

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.

Diagnostique 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 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.



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

DPS n° 10750

Déclaration de Maladie : N° P19-0017681

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1625 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MIKOU Abdelilah Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : 52 Bd Abdelhadi Bortaleb Résidence Salsabila

Tél : 0642 77 84 02 Total des franchises : 600 DHS

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdelhamid Moustaghfir

Professeur de cardiologie

Rythmologie Interventionnelle

Tel : 05 22 26 53 53 - Fax : 05 22 26 53 55

24 de Route Tarik El Moussaï N°10 - Casablanca

Date de consultation : 25 NOV. 2019

Nom et prénom du malade : MIKOU Abdelillah Age :

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

Nature de la maladie : Insuffisance Cardiaque, Centre d'un défibrillateur

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Hype Choc 7

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 : 25 NOV. 2019

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
5. NOV. 2019	consultation de suivi du diabétique		600 dh	<p>Dr. Abdelhamid Moustaghni Professeur de cardiologie Rythmologie interventionnelle Tel : 05 22 26 53 53 - Fax : 05 22 26 53 55 14, Bd. de Paris 1er étage N° 10 - Casablanca</p>

Dr. Abdelhamid Moutaqqil
Professeur de cardiologie
Rythmologie interventionnelle
Tel: 05 22 26 53 53 - Fax: 05 22 26 53 55
14, Bd. de Paris 1er étage N 10 - Casablanca

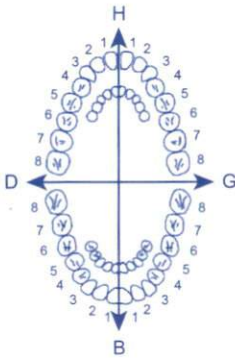
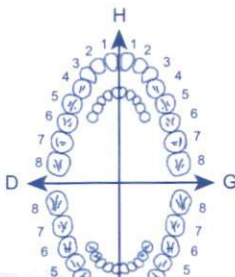
[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

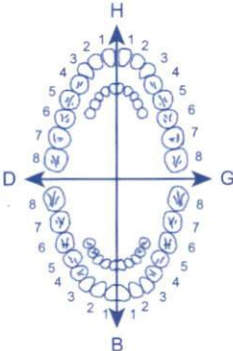
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient							
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>						
				Montants des Soins <input type="text"/>						
				Début d'exécution <input type="text"/>						
				Fin d'exécution <input type="text"/>						
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE									
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 2px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	B		Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	H									
	25533412 00000000	21433552 00000000								
	B									
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2">G</td></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 2px;">00000000 11433553</td> </tr> </table>			G		00000000 35533411	00000000 11433553	Montants des Soins <input type="text"/>		
G										
00000000 35533411	00000000 11433553									
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du Devis <input type="text"/>							

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OC

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	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

H	
25533412 00000000	21433552 00000000
D	G
00000000 35533411	00000000 11433553
B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Cabinet de cardiologie à orientation rythmologique

Dr. Moustaghfir Abdelhamid

Professeur de cardiologie

Note d'honoraire N°998/2019

La Date	Nom et prénom	Acte	Montant	Signature et cachet du médecin traitant
25/11/2019	Mikou abdel illah	Consultation de suivi du défibrillateur	Six cent dirhams (600 dh)	 Dr. Moustaghfir Abdelhamid Professeur de cardiologie Rythmologie Interventionnelle Tel : 05 22 26 53 53 - Fax : 05 22 26 53 55 14, Bd. de Paris 1er étage N°10 - Casablanca

14, Bd de Paris, 1er étage N°10 Casablanca 2000.

Tél : 05 22 26 53 53/Fax : 05 22 26 53 55 – ICE 001676319000072

Email :moustaghfir64@gmail.com

MIKOU Abdelilah

Dispositif : Viva XT CRT-D DTBA2D1

Numéro de série : BLJ616836S

Date de la visite : 25-Nov-2019 14:00:19

SW016 Version logiciel 8.2 (5.1)

Copyright © Medtronic, Inc. 2015

Rapport mesures pile et sondes

Page 1

Dernière interrogation : 25-Nov-2019 14:00:19

Longévité résiduelle 25-Nov-2019

Estimée à : 2.4 ans
Minimum : 1.6 ans
Maximum : 3.1 ans



Tension pile 25-Nov-2019

Tension 2.94 V
(RRT=2.73V)

Dernière charge 30-Sep-2019

Temps de charge 4.0 s
Energie 0.0 - 18 J

Compteur d'intégrité de la détection Depuis 22-Avr-2019

Intervalles V-V courts 0

Vérification position sonde auriculaire

Pas de mesure depuis réinit.

MIKOU Abdelilah

Dispositif : Viva XT CRT-D DTBA2D1

Numéro de série : BLJ616836S

Date de la visite : 25-Nov-2019 14:00:19

SW016 Version logiciel 8.2 (5.1)

Copyright © Medtronic, Inc. 2015

Rapport mesures pile et sondes

Page 2

Impédance sonde

Stimulation A.	456 ohms	25-Nov-2019
Stimulation VD (Bipolaire)	836 ohms	25-Nov-2019
Stimulation VG (DistaleVG/SpireVD)	703 ohms	25-Nov-2019
Défibrillation VD	45 ohms	25-Nov-2019
Défibrillation VCS	53 ohms	25-Nov-2019

Détection

Amplitude d'onde P	0.6 mV	25-Nov-2019
Amplitude d'onde R	>20 mV	24-Avr-2019

Dernière thérapie haute tension

Pas de mesure depuis réinit.

MIKOU, Abdelillah
ID: 0011
DDN: 01/01/1947
72 Ans ,
Homme, Inconnu
Méd.:
Site:
Médecin traitant:
Notes: 131/71

25/11/2019 12:55:13

FC: 63 BPM
Int PR: --- ms
Durée QRS: 199 ms
QT/QTc: 466/473 ms
Axes P-R-T: --- 231 97
RR Moy: 951 ms
QTcB: 477 ms
QTcF: 473 ms

RAPPORT NON CONFIRM
Revu par:

Dr. Abdelhamid Moustagni,
Professeur de cardiologie
Rythmologie interventionnelle
Signé par:
Date: 05 22 26 23 53 - Fax: 05 22 26 53 55
14, Bd. de Paris 4^{ème} étage N°10 - Casablanca

fibrillation aigue
Bonne reprogrammation

7

