

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.

Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

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

La 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° W19-519374
ND : 30607

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1130 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENLAMINE Thami
 Date de naissance : 26-03-1951
 Adresse : 56 LOT OCEAN DAR BOU AZZA
 Tél. : 0661194270 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 17/03/2020
 Nom et prénom du malade : Oulès Korcoff Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 / 05 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
14/07/20	Ex		1000 DHS	<div> <div> DIP: </div> <div> DR. Hajar Ghennoui Lahba Cardiologue 57, Rue Al-Fourat Rés. Sernaben 1^{ème} Etage N° 7 Méd. - Casablanca Tél/Fax 05 22 25 88 88 </div> </div>

[illegible]

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

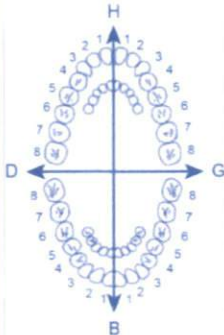
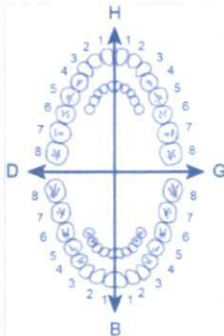
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hajar Guennioui

Cardiologue

Diplômée de la faculté de médecine de Lille - France
Ancien interne et praticien hospitalier des hôpitaux de France
Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Test d'effort - holter tensionnel et Rythmique
Echographie cardiaque de stress



الدكتورة هاجر الكنيوي

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب بـليل - فرنسا
طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا
الفحص بالصدى للقلب والشرايين
التسجيل المستمر لضغط الدم و لضربات القلب

LE 18/03/2020

Mr BENLAMINE THAMI

NOTE D HONORAIRES

Désignation	Montant	Total
Test d'effort	1 000.00	1 000.00 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de **MILLE** dirhams.

Dr Hajar Guennioui
Cardiologue
67, Rue Al Fourate, Résidence Bernaben
4ème étage N° 7 Maarif - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 25 59 59 - GSM: 06 62 07 21 27

Prochain rendez-vous le:



67, Rue Al fourate, Résidence Bernaben, 4^{ème} étage N° 7 Maarif extension - Casablanca

67 زنقة الفرات، إقامة برنايين الطابق 4، رقم 7، المعاريف - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 25 59 59 - Urgence: 06 62 07 21 27 - Email: dhl.guennioui@gmail.com

THAMI, BENLAMINE

N° patient 74495

18.03.2020

9:39:51

ST au repos

EFFORT

0:00

75/min

130/80 mmHg

ST max.

EFFORT

4:59

148/min

charge max.

EFFORT

5:21

151/min

Fin du test

RECUP.

3:08

104/min

ST au repos

EFFORT

0:00

75/min

130/80 mmHg

ST max.

EFFORT

4:59

148/min

charge max.

EFFORT

5:21

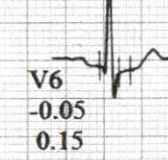
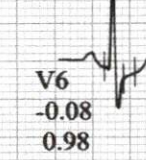
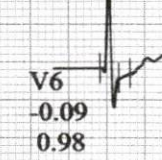
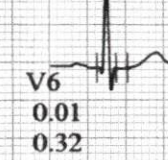
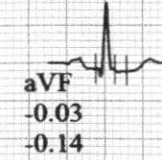
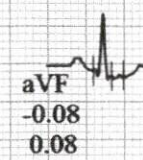
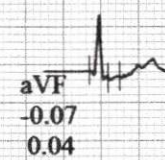
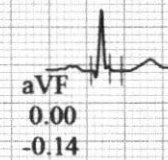
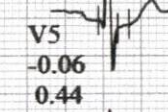
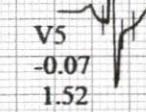
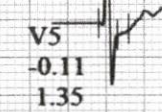
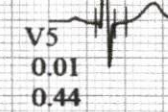
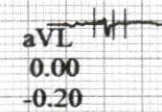
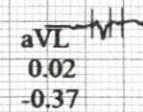
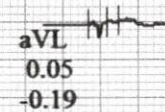
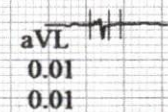
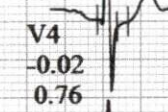
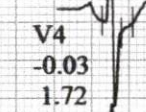
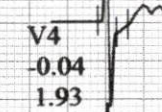
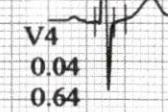
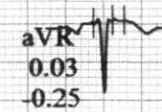
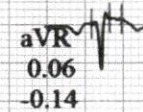
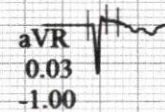
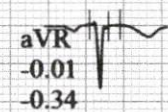
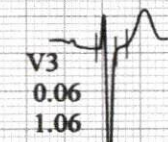
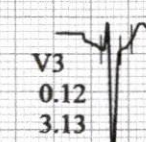
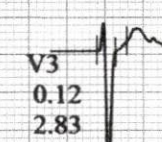
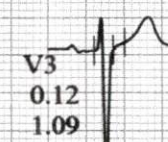
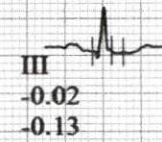
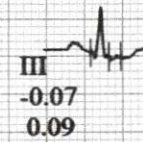
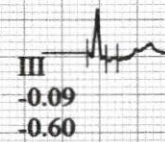
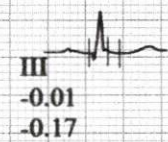
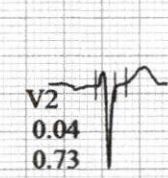
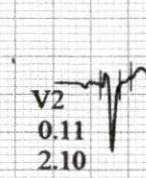
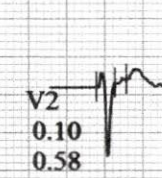
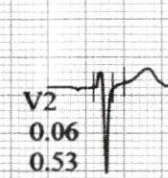
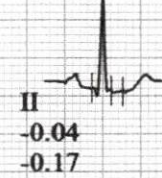
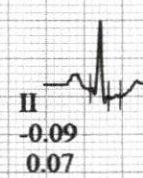
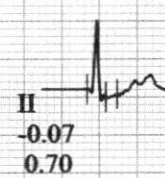
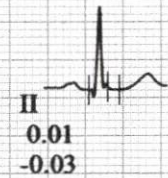
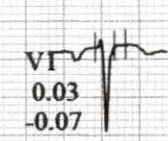
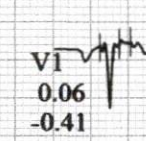
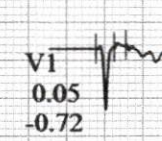
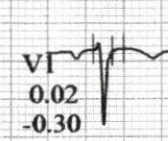
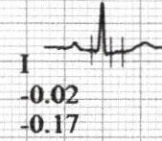
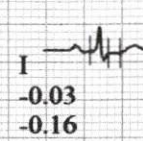
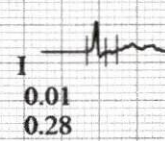
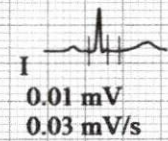
151/min

Fin du test

RECUP.

3:08

104/min



THAMI, BENLAMINE

N° patient 74495

18.03.2020

masculin

9:39:51

68A.

Méd.:

Motif du test :

Historique médical:

Médecin Référent: Médecin Prescripteur:

Infirmière: Type d'épreuve:

Commentaire:

BRUCE: au total Durée de charge 05:21

FC max. : 151 /min 99% de max. calculée 152 /min FC au repos: 74

TA maximale: 142/85 mmHg TA au repos: 130/80 Produit FCxTA max. : 16046 mmHg*bpm

Travail max.: 6.30 METS

ST max.: -0.11 mV, 0.00 mV/s en V5; EFFORT PALIER 2 04:59

Arythmie: ESV:2, ESSV:4, STEF:1

Index ST/FC: 1.18 μ V*min

Critères d'arrêt: Fatigue

Résumé: Resting ECG: normal. Overall impression: Normal stress test.

Conclusion: TEST D EFFORT MAXIMAL NEGATIF CLINIQUEMENT ET ELCTRIQUEMENT (SOUS DECALAGE ASCENDANT)

ABSENCE DE TROUBLE DU RYTHME

PROFIL TENSIONNEL ADAPTE A L EFFORT

N° de localisation: * 0 *

Phase	Palier	Durée pal.	Vitesse (km/h)	Pente (%)	Charge (Mets)	FC (/min)	TA (mmHg)	FCxTA (mmHg*bpm)	ESV (/min)	Ampl. ST (V5 mV)	Commentaire
PRETEST	ECG REPOS	00:40	0.00	0.00	1.0	75	130/80	9750	0	0.01	
EFFORT	PALIER 1	03:00	2.70	5.00	3.4	115	142/85	16330	0	0.00	
	PALIER 2	02:21	4.00	10.00	6.3	151			1	-0.07	
RECUP.		03:10	0.00	0.00	1.0	106			0	-0.05	