

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.

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.

Dentaire :

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

Déclaration de Maladie : N° P19-0005189

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3000 Société : RAM Retraite

Actif Pensionné(e) Autre : _____

Nom & Prénom : FADIL RACHIDA Date de naissance : 15/10/56

Adresse : 75 Rue OMAR SLAOUI 2000 CPA

Tél. : 0661063696 Total des frais engagés : 1256,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Clinique CALIFORNIA
Professeur BELHAJ Miloud
Maladies Cardio - Vasculaire
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrissons
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca TEL: 0522 50 80 80

Date de consultation : 10/07/2020

Nom et prénom du malade : FADIL Rachida Age : 64ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : BRAV complexe appentisillée + HTA

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

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
10/07 2020	CS Contrôle Rappel/Retraite	1	5000 Dh	Dr. BELHAJ Miloud Professeur Maladies Cardio - Vasculaire et Thoracique Adultes - Enfants Nourrissons 545, Bd Panoramique Californie Casablanca - Tél.: 0522 50 80 80 Fax: 0522 50 75 98

EXECUTION DES ORDONNANCES

A circular blue ink stamp. The outer ring contains the word 'MERCURE' at the top and 'Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur' at the bottom. The center of the stamp contains the text 'pharmacie TAZI' in a large serif font, with 'Docteur' above 'en pharmacie'. Below the stamp, the text 'Casa Tél: 0522 27 46 26' is handwritten.

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'impacted.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 12x12 grid of numbered circles. The grid is centered at point H (top) and B (bottom). The grid is labeled with the following numbers:

- Row 1: 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
- Row 2: 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
- Row 3: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 1, 2
- Row 4: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 1, 2, 3
- Row 5: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 1, 2, 3, 4
- Row 6: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 1, 2, 3, 4, 5
- Row 7: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 1, 2, 3, 4, 5, 6
- Row 8: 8, 9, 10, 11, 12, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
- Row 9: 9, 10, 11, 12, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Row 10: 10, 11, 12, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
- Row 11: 11, 12, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
- Row 12: 12, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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

valable 3 mois

Le 15 / 07 / 2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Adultes - Enfants Nourrissons
545, Bd. Panoramique Californie
Tél. 0522.50.80.81

Certifie que ~~Mlle, Mme, M.~~ ~~casanova~~ ~~10759~~ ~~FADDE~~ ~~RACHINA~~

Présente un BAV complet associé à HTA

Nécessitant un traitement d'une durée de : Sept mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 // fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
x Rue Heintz - Casablanca
Projet ~~Maladies Cardio-Vasculaire~~
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrissons
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 08



10 juli 2020

Mrs Rachida FAISI

22,40

- Askardil 75 mg / cph

Coordinating reply by

90, 118 eder 200 19 gelb

4. Ornithodoros sp. x

Masterclass 5 in 10

150,40x3

~~Trailliner +~~

Renewable

6 mo

756.50

R. Belhoy

Maladie Cardia-
et Thaumatique
Adultes - Enfants Nourrissons
545, Bd. Pa-
rasolana
Fax 50 80 80

LOT 191345 1

EXP 06 | 2021

~~PPV~~ 90 00

ANSWER

الدار البيضاء - سا

LOT 191339

EXP 04/2022

BRV 52.80DH

5 Boulevard Paper

5, Boulevard Panor.

2 50 80 80 / 0522 52 55

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg. cp b 30
P.P.V : 46,70 DH
6 118001 080335

150,40

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg. cp b 30
P.P.V : 46,70 DH
6 118001 080335

150,40

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg. cp b 30
P.P.V : 46,70 DH
6 118001 080335

150,40



Clinique "Californie"

Casablanca, le 10/07/2000

Le Docteur Idriss Beldjil
prie M Rachida Fadil

d'accepter l'expression de ses sentiments
distingués et lui présente suivant l'usage,
sa note d'honoraires pour

Contrôle Pacé
Docteur + Consultat

S'élevant à la somme de 500,00 Dhs

Clinique CALIFORNIE
Professeur N. ELHAJ Miloudi
Maladies Cardio - Vasculaire

Adultes - Enfants - Arrissons
et Thoracique
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 75 98



Rachida FADIL

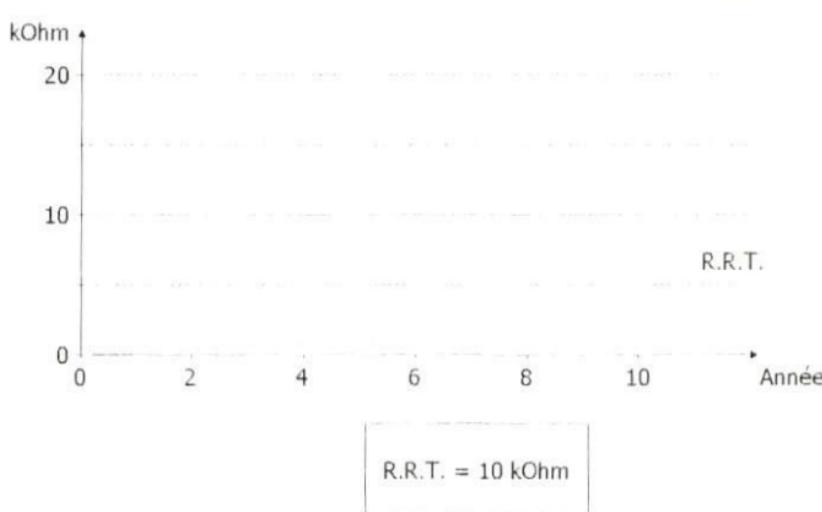
Smartview 2.54 HSO 2 82

10/Juil/2020 - 10:15

Esprit DR W2 92 412ZP778

depuis le 22/Nov/2018 au 10/Juil/2020

Courbe de pile



Etat de la pile

Fréquence magnétique

96 min-1

Impédance

1.35 kOhm

R.R.T.

80 min-1

Temps résiduel

> 3 Ans



Rachida FADIL

Smartview 2.54 HSO 2.82

10/Juil/2020 - 10:15

Esprit DR W2.92 412ZP778

depuis le 22/Nov/2018 au 10/Juil/2020

Paramètres de base

	Valeur actuelle	Début de visite
Mode	DDD	
Fréq. de base	60 min-1	30 min-1
Fréquence max	120 min-1	
Hysteresis	0 %	
DAV repos / effort	155 ms / 80 ms	
Extension du DAV	65 ms	
Sensibilité A	0.1 mV / Bipolaire	
A Stimulé	3.5 V / 0.35 ms / Bipolaire	
Sensibilité V	2.5 mV / Bipolaire	
V Stimulé	3.5 V / 0.35 ms / Bipolaire	
Lissage	Non	
Repli	Oui	
Anti-TRE	Reprog	
Autosensing A / V	Suivi / Suivi	
Autoseuil V	Non	

Paramètres experts

	Valeur actuelle	Début de visite
Asservissement	Non	
Blanking APV	150	



Rachida FADIL

Smartview 2.54 HSO 2.82

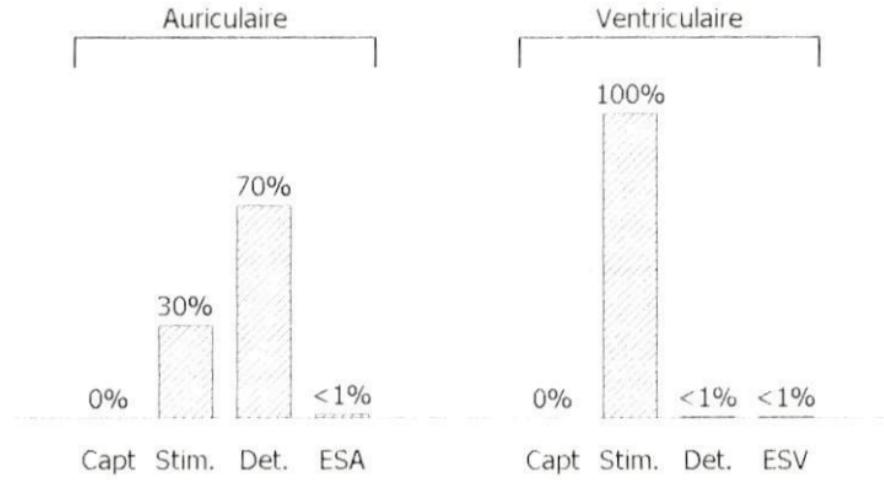
10/Juil/2020 - 10:15

Esprit DR W2.92 412ZP778

depuis le 22/Nov/2018 au 10/Juil/2020

STATISTIQUES

Statistiques depuis le 22/Nov/2018





Rachida FADIL

Smartview 2.54 HSO 2.82

10/Juil/2020 - 10:15

Esprit DR W2.92 412ZP778

depuis le 22/Nov/2018 au 10/Juil/2020

TESTS

Impédance

	A	V
Impédance	453 ohm 10/Juil/2020	980 ohm 10/Juil/2020

Seuil

	A	V
Seuil	0.25 V 10/Juil/2020	10/Juil/2020

Détection

	A	V
Amplitudes P/R	0.24 mV 10/Juil/2020	10/Juil/2020

Smartview 2.54 HSO 2.82

10/JUIL/2020 - 10:15

Esprit DR W2.92 412ZP778

depuis le 22/NOV/2018 au 10/JUIL/2020

Sondes

	Sonde A	Sonde V
Marque	Medtronic	Medtronic
Modèle		
Numéro de série		
Implantation	2/Mai/2007	2/Mai/2007
Site d'implantation	OD.Paroi latérale	Infundibulum

Observations

Temps passé en repli: <1 %. Fréq V pendant le repli : 62 min-1



SORIN GROUP

AT THE HEART OF MEDICAL TECHNOLOGY

Smartview 2.54 HSO 2.82
Esprit DR W2.92 412ZP778

Chirurgie CALIFORNIE
Professeur BELHAJ Miloud
Maladies Cardio - Vasculaire
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrissons
10/JUIL/2020 - 10:15
Bd. Panoramique Casablanca - Tel: 0522 508066
depuis le 05/07/2018 au 10/JUIL/2020
Fax: 0522 507598

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Patient

Nom	Rachida FADIL
Sexe	Femme
Date de naissance	15/Oct/1956
Symptôme	Syncope
Indication	BAV Complet
Etiologie	Inconnue
Commentaires	PATIENTE PACE DEPENDANTE

Implant

Modèle	Esprit DR
Masque	W2.92
Numéro de série	412ZP778
Implantation	20/Oct/2015
Centre	CLINIQUE CALIFORNIE CASABLACA