

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-545799

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

[illegible]

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

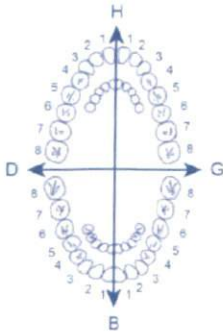
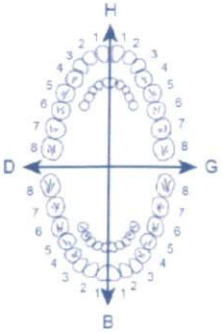
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée et 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'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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



M. DAA'BI

J. A. M. M.



Faire sup

- Holter ECG
- Echocardiographie thoracique
- Epreuve d'effort

(Bilan de cardiopneumologie
chez le patient)

Dr. Raed BENHANI SMILES
Médecin Capitaine
Médecine Aéronautique
CEMPN - HMIMV-RABAT

de 9897

0144-3449/91

ne 9897

Hospital Name
Address
RAPPORT HOLTER ECG

Informations


Nom Patient: DARBI JAWAD	Date de l'ECG: 03/01/2020 11:48
ID: 9707000000	Urgence: Non
Age: 36	Sexe: M
Adresse: 	Prescrit par:
Indications: 	Commander par:
Traitement: 	

SOMMAIRE

Général	Fréquence Cardiaque	Variabilité du RR
Durée (hr:min): 23:59	FC Moyenne: 53	SDNN sur 24h: 53
Nbre total beats: 78117	FC Minimale: 45/8:24	Index SDNN: 1.0
Nbre Bat. Sténole: 0	FC Maximale: 126/9:54	rMSSD: 40.7
Nbre total d'ESV: 0	FC Min sur 1 Minute: 44/7:44	pNN50: 0
Nbre total d'ESSV: 0	FC Max sur 1 Minute: 125/15:55	Triangle: 0
Bloc de branche: 0	Nbre beats en Tachy: 0	HF: 0
Nbre Bat. Aterrant: (5.6%) 4348	Nbre de beats en Brady: (32.6%) 25455	LF: 0
% total en FA/Flutter: 0	+ Long R-R: 17:07:30	VLF: 0
ExtraSystole Ventriculaire	ExtraSystole Supraventriculaire	Pauses
Nbre ESV isolés(s): 0	Nbre ESSV isolés(s): 0	Pauses de plus de 2.0 s: 0
Nbre de Doublet: 0	Nbre de Doublet: 0	Pause la + Longue: 0
Nbre de Bigeminisme: 0	Nbre de Bigeminisme: 0	QT: 0
Nbre de Trigemisme: 0	Nbre de Trigemisme: 0	QT Max: 0
Nbre de Salve: 0	Nbre de salve: 0	QTc Max: 0
Salve V + Longue: 0	Salve la + longue: 0	QTc Moyen: 0
Salve la + rapide: 0	Salve la + rapide: 0	QTc Moyen: 0
Salve la + lente: 0	Durée en FA/Flutter: 0	
Total ST minutes: 0	ST1: 0	ST2: 0
Maximum ST depression: 0	ST3: 0	ST4: 0
Maximum ST elevation: 0		2.6mm/12.20

Conclusions

A total of 78117 beats were analysed, of which 0 beats were Ventricular Ectopics.
The average heart rate was 53bpm, with a maximum of 126bpm at 9:54, and a minimum of 45 bpm at 8:24.
There were 0 episodes of pauses in excess of 2.0 seconds, with a longest of 0 s at 0:00.

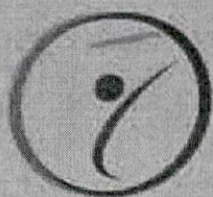
Signature: 

Signature

Physician Must Review Data

Page

76 9892



INTERNATIONAL clinic

ECHOGRAPHIE CARDIAQUE EXAMEN N°3658, 03/07/2020

Jawad DARBI,

- Opérateur: Pr Mohamed ZOUBIDI
- Fréquence cardiaque : 65/min

Oreillette Gauche: L'oreillette gauche est normale, non dilatée. Le diamètre antéro-postérieur de l'oreillette gauche est mesuré à 46 mm.

Ventricule Gauche: La fonction contractile segmentaire et globale est normale. La fraction d'éjection gauche calculée par la méthode de Simpson en biplan est de 70 % avec un volume télédiastolique à 98 ml et un volume télésystolique à 29 ml. Le débit cardiaque est calculé par le volume d'éjection aortique (méthode ITV sous-aortique à 19 cm - diamètre chambre de chasse à 20 mm) à 3,88 l/min.

Pression télédiastolique du ventricule gauche: Les pressions de remplissage ventriculaire gauche. L'onde E mitrale est de 64 cm/s. L'onde A mitrale est de 59 cm/s. Le rapport E/A est égal à 1,08. Le rapport E/Ea est égal à 6,4.

Valve Aortique: La valve aortique est normale d'ouverture conservée.

Valve Mitrale: La valve mitrale est de morphologie et de cinétique normale.

Cavité droite: Absence d'hypertension artérielle pulmonaire. La pression artérielle pulmonaire systolique estimée à 21 mmHg pour une pression auriculaire droite de 5 mmHg.

Aorte: Diamètre maximal de 27 mm au niveau du sinus aortique.

Mesures simples

Aorte TM	27 mm	[N: 30 - 40]
Diam OG PSGA	46 mm	[N: 30 - 40]
DTD-VD	17 mm	[N: 20 - 28]
Epaisseur septum diast. TM	10 mm	[N: 6 - 12]
DTD-VG TM	49 mm	[N: 42 - 59]
DTS-VG TM	31 mm	[N: 29 - 36]
Epaisseur paroi post. TM	10 mm	[N: 6 - 12]
Ep relative des parois (h/r)	0.41	
Fraction de raccourcissement	37 %	[N: 25 - 43]
MVG	176 g	[N: 111 - 222]

Oreillette Gauche

Diam OG PSGA	46 mm	[N: 30 - 40]
--------------	-------	--------------

Pressions droites

PAPs (IT)	21 mmHg	
POD	5 mmHg	[N: > 5]
Vmax de l'IT	200 cm/s	

Pressions de remplissage

Em	64 cm/s	
----	---------	--

102,103 Boulevard Anoual Casablanca Maroc - Tél: +212522641400 - Fax: +212522860897

Email: info@cliniqueinternationale.com - contact@internationalclinic.ma / Patient: 079829415

JCE 001642725000053