

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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.

ladie 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

Nº P19- 055060

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2100

Société :

11716

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZIANE ZHOR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 68 63 37 13

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-055060

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

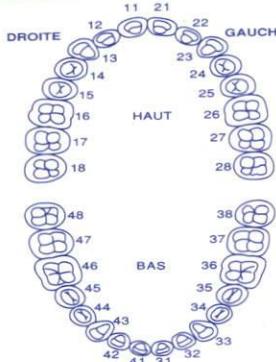
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

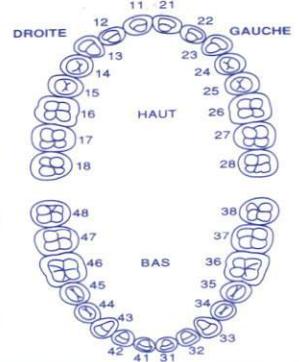
Coefficient des travaux

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

ODF. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient
masticatoire

DROITE	11 21	22 GAUCHE
12	21	22
13	22	23
14	23	24
15	24	25
16	25	26
17	26	27
18	27	28
48	28	38
47	38	37
46	37	36
45	36	35
44	35	34
43	34	33
42	33	32
41	32	31
40	31	30
39	30	29
38	29	28
37	28	27
36	27	26
35	26	25
34	25	24
33	24	23
32	23	22
31	22	21
30	21	20
29	20	19
28	19	18
27	18	17
26	17	16
25	16	15
24	15	14
23	14	13
22	13	12
21	12	11

Coefficient des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution

Visa et cachet du praticien

attestant le devis

Visa et cachet du praticien

attestant l'exécution

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme ZIANE ZHOR

Nom & Prénom

Fonction

Phones 0668633713

Mail

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent

Conjoint

Enfant

Age

Date

Nature de la maladie

Date 1ère visite

Palys en L'Or

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

28 SEP. 2020

ACCUEIL

CACHET
Signature et
cachet du
Pharmacien

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des
Coefficients

03/08/20

Montant détaillé des Honoraires

520,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

AM PC IM IV

Montant détaillé des
Honoraires

CACHET

AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires

Au total,

Activité ventriculaire: 954 ESV dont 5 boublets monomorphes, 18 bigéminées, 129 trigéminées sans passage en TV.

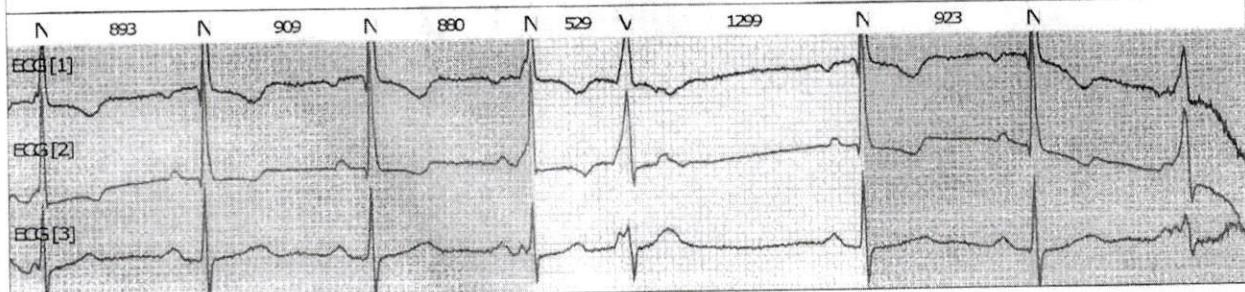
Activité supraventriculaire: 6 ESSV simples sans passage en FA.

Pas de trouble conductif.

battements ectopiques ventriculaires [25 mm/s 10 mm/mV]

Quantité (10%): 719

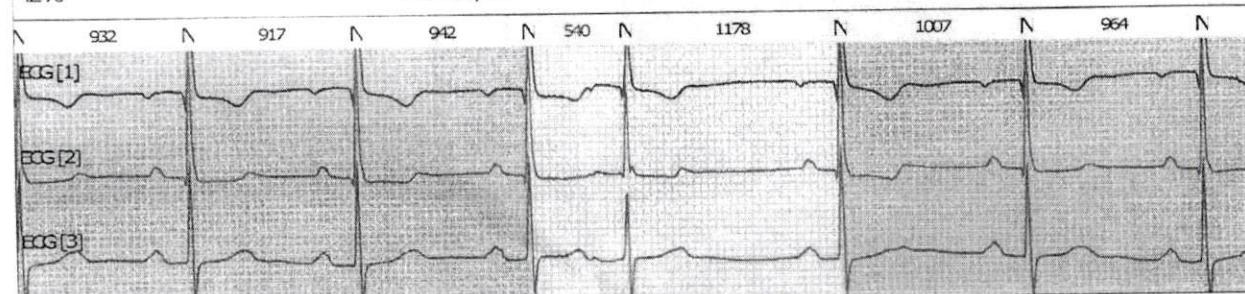
08:34:20 min: 65bpm
1,8 s moyenne: 66bpm
41% max: 78bpm



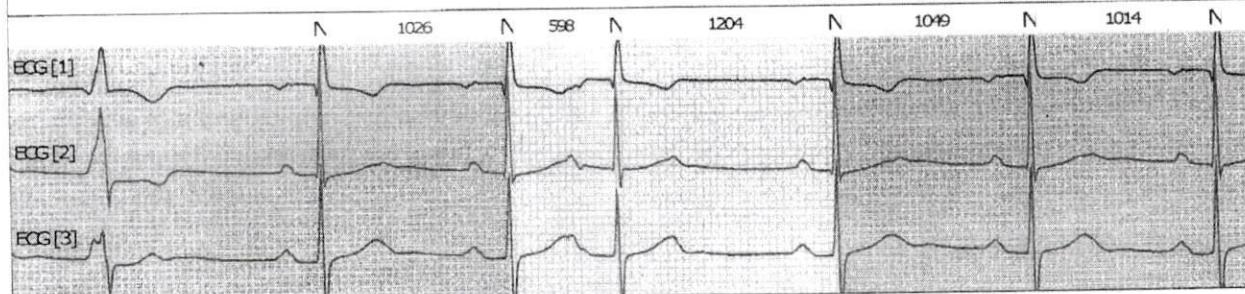
Battement supraventriculaire isolé [25 mm/s 10 mm/mV]

Quantité (30%): 6

22:58:12 min: 57bpm
 1,7 s moyenne: 65bpm
 42% max: 75bpm



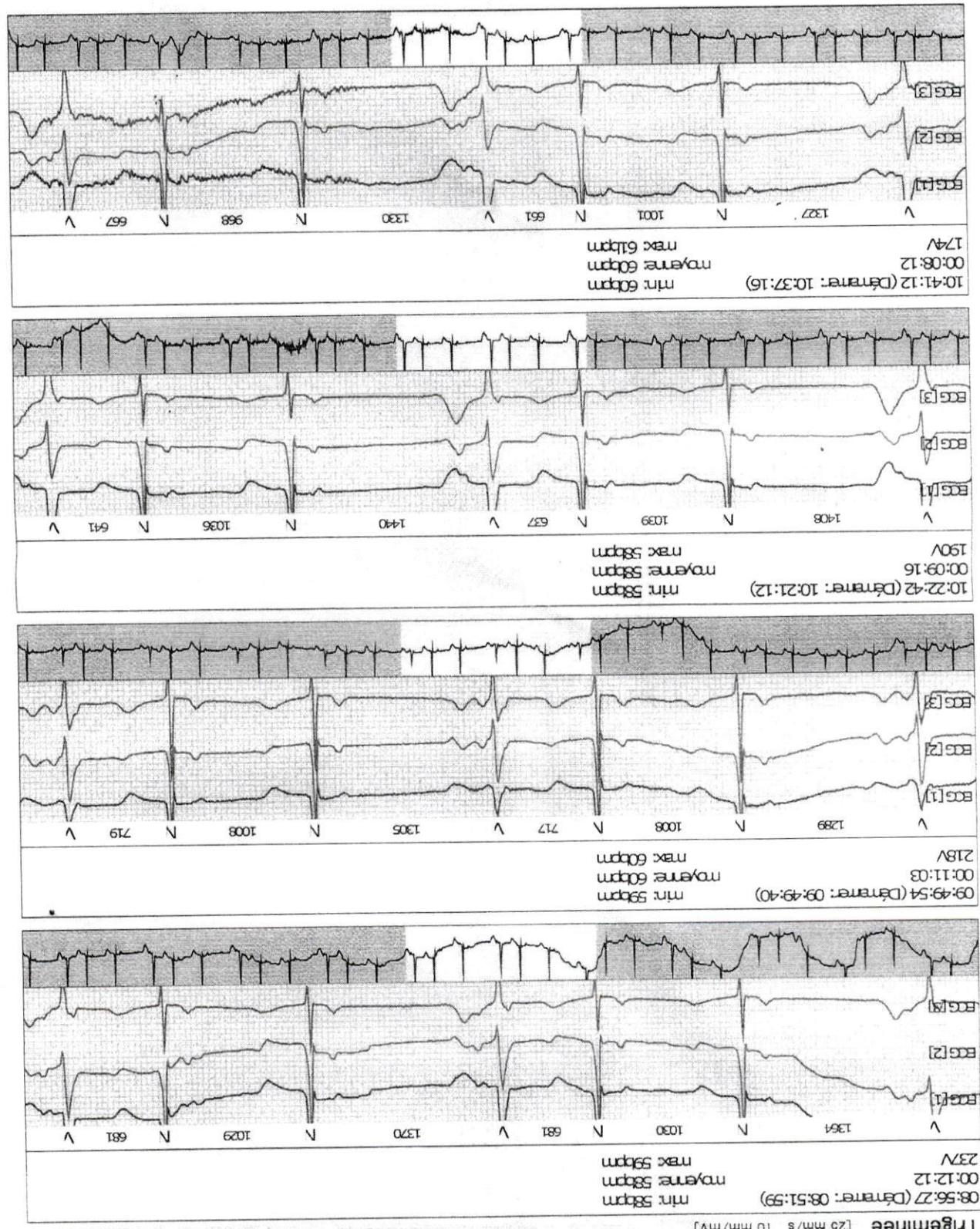
07:32:33 min: 55bpm
1,8s moyenne: 61bpm
41% max: 64bpm



Diagnostic

L'enregistrement du holter a duré 23:59:59 heures.

La fréquence cardiaque moyenne était de 61 bpm pendant la journée, 61 bpm la nuit et 61 bpm sur l'enregistrement au total.



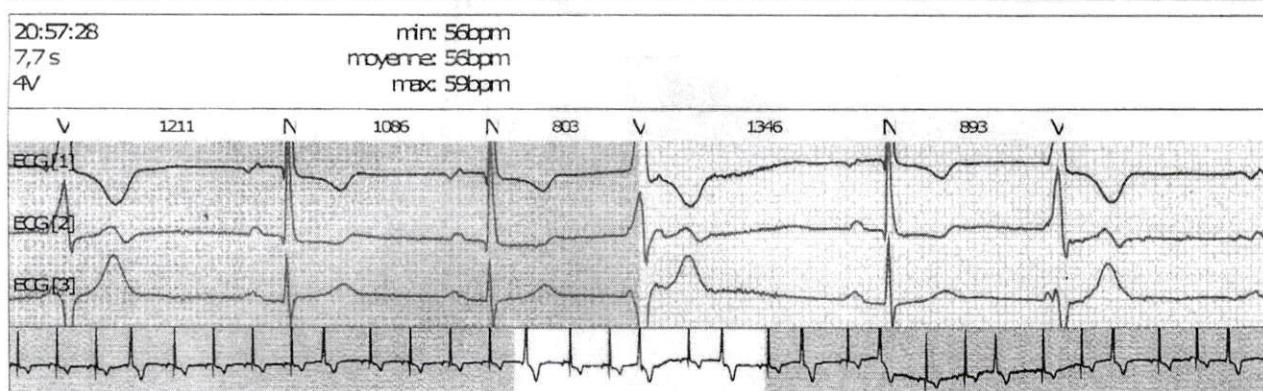
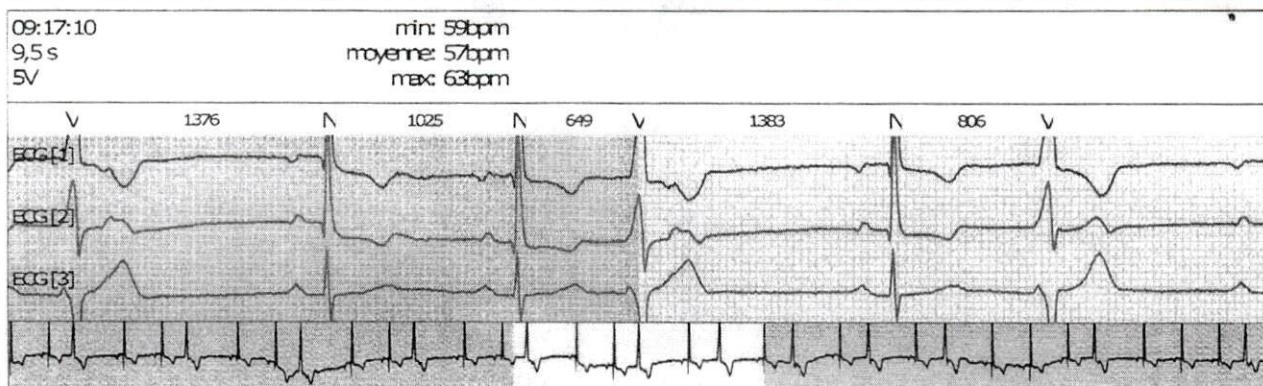
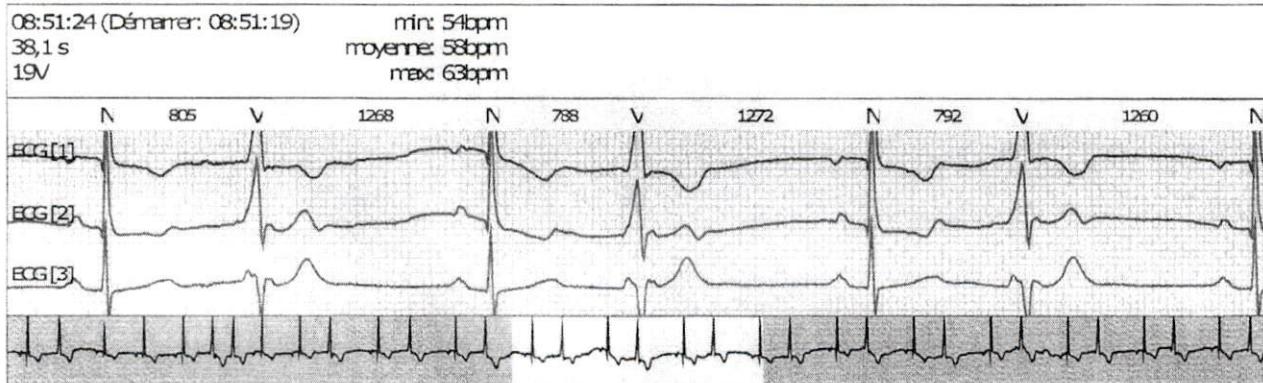
Quantité: 129

ID: 289981

 medillog
PROFESSIONAL

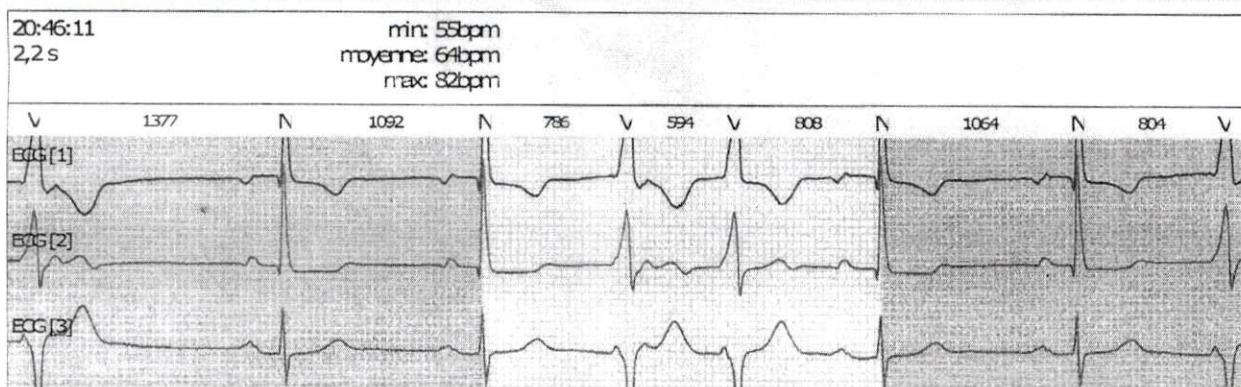
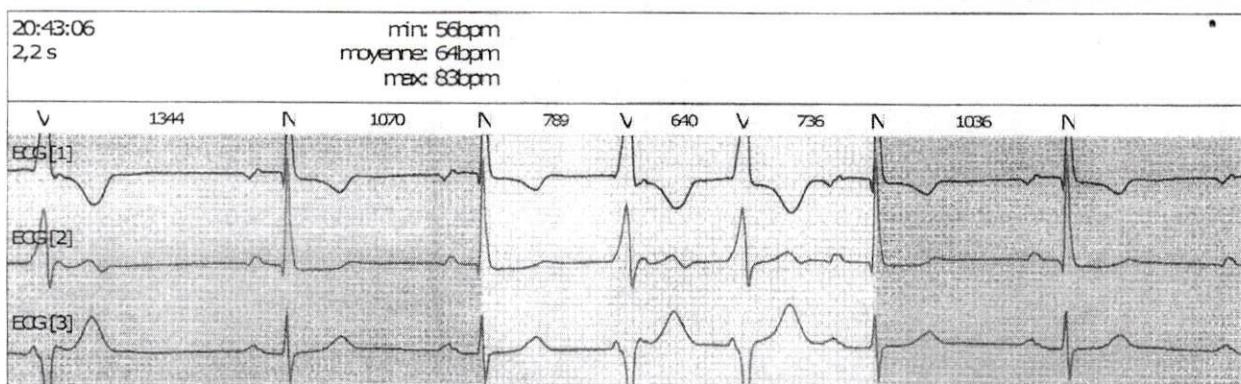
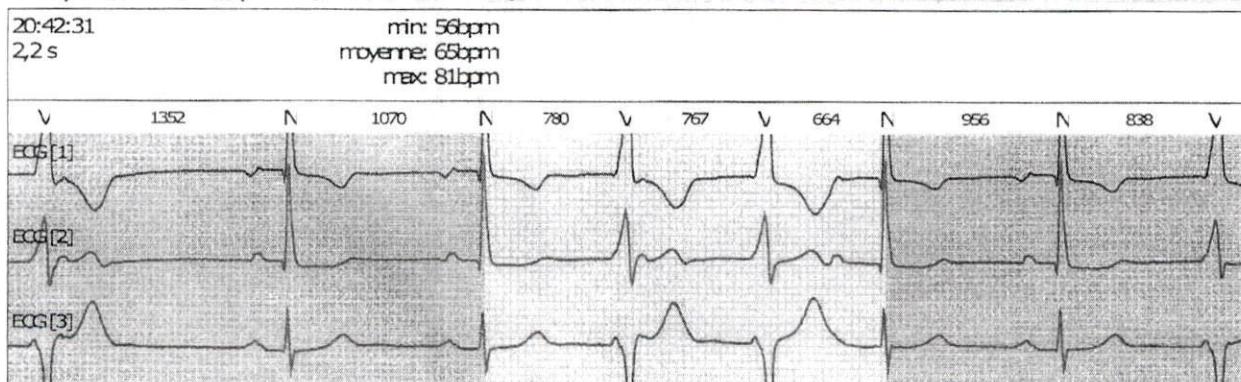
Bigéminé [25 mm/s 10 mm/mV]

Quantité: 18



Couplet monomorphe [25 mm/s 10 mm/mV]

Quantité: 5

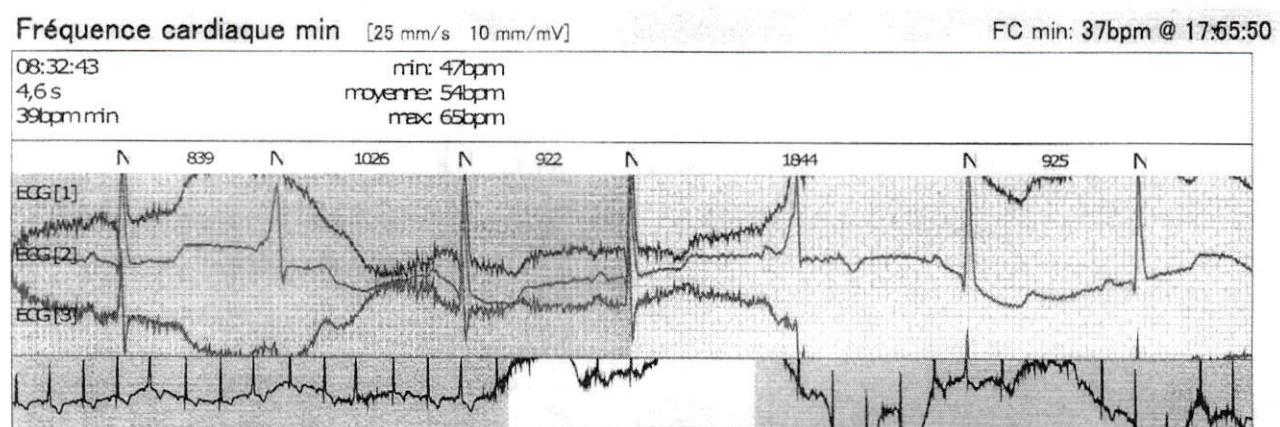


Au total,

Activité ventriculaire: 954 ESV dont 5 bouplets monomorphes, 18 bigéminées, 129 trigéminées sans passage en TV.

Activité supraventriculaire: 6 ESSV simples sans passage en FA.

Pas de trouble conductif.



Données du patient

Nom	zhor, ziane	Numéro de cas
ID	289981	Début d'enr. 03/08/2020 10:48:31
Age	79 Date de naissance: 01/01/1941	Longueur 23:59:59 valide: 23:56:49
Sexe	femme	Enregistreur FD12plus (1778/2.3 1.20)
Adresse		Méd.
Téléphone		Référent
		Contact

Motif de l'enregistrement
Thérapie en cours
Thérapie recommandée

Général

Battements	86975
ESV	4418 (5,08%)
Battements normaux	82557 (94,92%)
Battements stimulés	0 (0,00%)
BB	0 (0,00%)
Jonction	0 (0,00%)
Fibrillation auriculaire	0
Flutter auriculaire	0
Artefacts%	0,22%

Fréquence cardiaque et VFC

FC min. / maxRR	37 bpm @ 17:55:50 / 2995,8 ms
FC max. / minRR	133 bpm @ 21:21:24 / 219,7 ms
Min. FCsin. /maxNN	22,4 bpm / 3850,7 ms
Ø FC	61 bpm
Ø FC diurne	61 bpm
Ø FC nocturne	61 bpm
Battements en Tachy	0 (130 bpm) 0%
Battements en Brady	0 (45 bpm) 0%
Pause la plus longue	--- s @ ---
QTc le plus long	21,8 s / QTc: 451 ms @ 07:48

Événements ventriculaires

battements ectopiques ventriculaires	719
Doublets	Mono: 5 Poly: 0
Triplets	0
V isolé	83
Bigéminé	18
Trigéminée	129
TV	0
TV la plus sévère	
TVNS	0
Salves ventriculaires	0
RIV	0

Événements supraventriculaires

Pause	0
Tachycardie	0
TSV la plus sévère	--- s
Bradycardie	0
Brady la plus sévère	--- s
Doublet SV	0
Triplet SV	0
TSVP	0
Rythme irrég.	0
ESSV	6 (0,01%)
N-ESSV	82551 (99,99%)

Diagnostic

L'enregistrement du holter a duré 23:59:59 heures.

La fréquence cardiaque moyenne était de 61 bpm pendant la journée, 61 bpm la nuit et 61 bpm sur l'enregistrement au total.

CHU Med VI - OUDJA
Service de Cardiologie
Département Ressources
El KASMI Addouche

Facture N° 2020/S/69313

Organisme : MUPRAS



Bénéficiaire			Adhérent		
IP : 289 981	DI : 1 306 507	N° : 4 773 573			
Nom et prénom : ZHOR ZIANE			Nom et prénom : ZHOR ZIANE		
N° CIN : F204666			N° Immatriculation : **		
Date Consultation : 03/08/2020 08:30:00			N° Affiliation :		
Service : CARDIOLOGIE			Lien avec l'assuré :		

Code	Description	Quantité	Prix	Total Net
H507	HOLTER ECG	1,00	520,00	520,00

Arrêtée la présente facture à la somme de cinq cent vingt Dhs et zéro centimes	Total Général : 520,00
--------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD

Créé par : MBENRAHOU Le : 03/08/2020 10:20:07
Editée par : MBENRAHOU Le : 03/08/2020 10:20:08



TOTAUX
REPORTS

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
C.H.I. Mohammed VI" d'Oujda
Hôpital des Spécialités

FACTURE

S/693/13

N° 133745

QUITTANCE

Reçu du M.

La somme de :

Nature de la recette	EX	Sommes
HS07	20	520,00
Total		520,00

Cette quittance fournit en un seul exemplaire

