

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

N° P19- 061594

N.D. 45009

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : Marhoun Hebbir
Date de naissance : 06/03/68
Adresse : 38 Rue Abou Isah EL Marouni
Marrakech
Tél. : 066303635 Total des frais engagés : 230,00 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 : 09/09/2020
Signature de l'adhérent(e) : 

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.

Prescription :

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.

Prothésaire :

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

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES



W18-359622

DATE DE DEPOT

09.10.2020

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

Veillez fournir une facture

Veillez 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										
				Montant des soins										
				Début d'exécution										
				Fin d'exécution										
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticoire		Coefficient des travaux											
	<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> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		Montant des soins
	H													
	25533412	21433552												
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis											
			Fin de											

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle

Nom & Prénom Marhoun Lelabir

Fonction : Manager Phones 06.66.30.3635

Mail l.m.arb@royalairmaroc.ma

MEDECIN Prénom du patient LELABIR

Adhérent Conjoint Enfant Age Date 09 SEP. 2020

Nature de la maladie HNA Lab'6 - Dysphagie Date 1ère visite

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

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<u>CP + ELB + Echo</u>	<u>1</u>	<u>1300,00</u>
<u>Noltra HDA</u>	<u>1</u>	<u>1000,00</u>

PHARMACIE Date

Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date :

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX Date :

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT NOM :

DECLARATION N° W18-359622

Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle

Professeur **ABDELMAJID SAÏD**
CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdelmoumen
et Anoual 5ème Etage - Casablanca
Tel : 05 22 86 04 46

Cabinet médical Professeur Chraibi Said
Cardiologue

Abdelmoumen Center, angle Bd Abdelmoumen et Anoual
5ème étage, N° 501, Casablanca
Tél. : 0522 86 00 46 / 0522 86 04 46

CONSULTATIONS :
Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi
De 8H à 16H, Samedi de 8H à 12H
(Sur rendez-vous)

Casablanca, le 09/09/2020

RECU

Je soussigné **Pr. Chraibi Said** avoir reçu **2300,00** dirhams de la part de Mr **MARHOUM Lekbir** comme frais de Consultation, Electrocardiogramme et d'Echo Cœur et de Holter Tensionnel.

• Consultation	: 300.00DH
• Electrocardiogramme	: 300.00DH
• Echo Cœur	: 700.00DH
• Holter Tensionnel	: 1000.00DH

TOTAL : 2300.00DH

Pr. CHRAIBI Said

Professeur **CHRAIBI Said**
CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Center Angle Bd Abdelmoumen
et Anoual 5ème Étage - Casablanca
Tél. : 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46

RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE



Nom du patient: MARHOUM Lekbira

Identité du patient: 7

Date de test: 09-sept.-2020

Configuration système du moniteur

Type de moniteur:	Agilis	Affichage:	Éteint
Touche marche:	Éteint	Version Agilis CD:	3.4.4.0
Version micrologiciel:	O2 2.53		
Pression max:	220		

Périodes

Période de temps	Intervalle	Période sommeil
22:00 à 07:00	45 mins	22:00 à 07:00
07:00 à 22:00	20 mins	

Définitions codes événements

Code événements(CE)

- 1 = Pas de signal
- 2 = Signal artificiel / erratique
- 3 = Trop de réessais
- 4 = Délai mesure
- 85 = Valve bloquée
- 86 = Interruption par l'utilisateur
- 87 = Fuite d'air
- 88 = Délai de sécurité
- 89 = Surpression brassard
- 90 = Batteries déchargées
- 91 = Erreur autozéro
- 97 = Erreur transducteur
- 98 = Erreur ADC
- 99 = Erreur CRC

Consultez le manuel technique d'Agilis CD pour obtenir plus de détails sur les descriptions de codes.

RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE



Nom du patient: MARHOUM Lekbira

Identité du patient: 7

Date de test: 09-sept.-2020

Données TAA éditées (suite)

n.	Heure	Sys/Dia (mmHg)	Pls (BPM)	PAM (mmHg)	CE	Commentaires
33	23:02	145/ 80 >	89	102		
34	23:51	132/ 86 >	70	101		
35	00:37	125/ 81 >	61	96		
36	01:25	115/ 76	64	89		
37	02:15	136/ 92 >	62	107		
38	02:56	131/ 88 >	64	102		
39	03:45	108/ 66	61	80		
40	04:30	116/ 79	63	91		
41	05:19	139/ 89 >	61	106		
42	06:06	129/ 81 >	62	97		
43	06:56	120/ 74	62	89		
44	07:19	134/ 84	60	101		
45	07:41	135/ 85	58	102		
46	07:56	132/ 85	69	101		
47	08:12	132/ 86	67	101		
48	08:35	135/ 94 >	75	108		
49	08:53	138/ 97 >	71	111		
50	09:11	139/ 96 >	76	110		
51	09:26	143/100 >	73	114		
52	09:43	129/ 94 >	89	106		
53	10:07	138/ 88	72	105		
54	10:29	117/ 81	97	93		
55	10:47	150/107 >	95	121		

Données TAA omises

n.	Heure	Sys/Dia (mmHg)	Pls (BPM)	PAM (mmHg)	CE	Commentaires
1	12:10	0/ 0	0	0	87	Fuite brassard

RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE

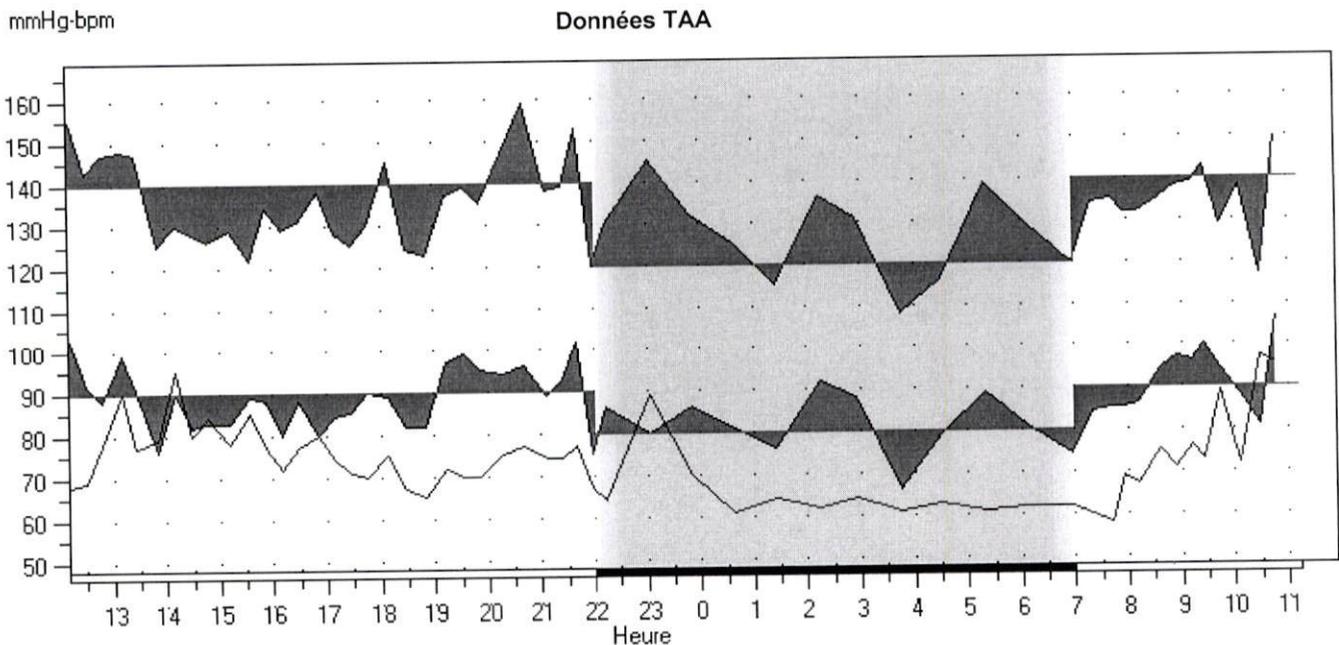


Nom du patient: MARHOUM Lekbira

Identité du patient: 7

Date de test: 09-sept.-2020

Agilis Données TAA



Données TAA éditées

n.	Heure	Sys/Dia (mmHg)	Pls (BPM)	PAM (mmHg)	CE	Commentaires
2+	12:11	155/103 >	68	120		
3	12:30	143/ 92 >	69	109		
4	12:48	147/ 88 >	78	108		
5	13:09	148/ 99 >	90	115		
6	13:25	147/ 91 >	77	110		
7	13:50	125/ 76	79	92		
8	14:10	130/ 90	95	103		
9	14:28	128/ 82	80	97		
10	14:46	126/ 83	84	97		
11	15:11	129/ 83	78	98		
12	15:34	122/ 89	85	100		
13	15:52	134/ 88	77	103		
14	16:11	129/ 80	72	96		
15	16:29	131/ 88	77	102		
16	16:50	138/ 80	80	99		
17	17:08	128/ 84	74	99		
18	17:28	125/ 85	71	98		
19	17:46	130/ 90	70	103		
20	18:07	145/ 89 >	75	108		
21	18:28	124/ 82	67	96		
22	18:50	123/ 82	65	96		
23	19:12	137/ 97 >	72	110		
24	19:33	139/ 99 >	70	112		
25	19:52	135/ 95 >	70	108		
26	20:17	147/ 94 >	75	112		
27	20:40	159/ 96 >	77	117		
28	21:05	138/ 89	74	105		
29	21:23	139/ 93 >	74	108		
30	21:39	153/102 >	77	119		
31	21:58	120/ 75	67	90		
32	22:14	130/ 86 >	64	101		

RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE



Nom du patient: MARHOUM Lekbira

Identité du patient: 7

Date de test: 09-sept.-2020

statistiques de MAPA

Ensemble Heure : 12:10 - 10:47 Durée : 22:37 Échantillons : 54 de 55 (98%)				
	Moyenne	App. stand.	Max. (durée)	Min. (durée)
Systolique (mmHg)	134	+/- 10,6	159 (20:40)	108 (03:45)
Diastolique (mmHg)	88	+/- 8,1	107 (10:47)	66 (03:45)
Fréquence cardiaque (bpm)	73	+/- 9,4	97 (10:29)	58 (07:41)
PAM (mmHg)	103	+/- 8,4	121 (10:47)	80 (03:45)
Pression différentielle (mmHg)	46	+/- 6,6	65 (23:02)	33 (15:34)
Chrg. PA: 35% de relevés Sys > 140 mmHg éveil et > 120 mmHg somm.. 44% de relevés Dia > 90 mmHg éveil et > 80 mmHg somm.			Dip endor.: 6,2% Sys et 9,0% Dia dim. pdt sommeil.	

Période d'éveil Durée : 07:00 - 22:00 Échantillons : 42 of 43 (98%)				
	Moyenne	App. stand.	Max. (durée)	Min. (durée)
Systolique (mmHg)	136	+/- 9,9	159 (20:40)	117 (10:29)
Diastolique (mmHg)	90	+/- 7,5	107 (10:47)	75 (21:58)
Fréquence cardiaque (bpm)	75	+/- 8,6	97 (10:29)	58 (07:41)
PAM (mmHg)	105	+/- 7,7	121 (10:47)	90 (21:58)
Pression différentielle (mmHg)	46	+/- 6,6	63 (20:40)	33 (15:34)
Chrg. PA: 26% de relevés Sys > 140 mmHg 40% de relevés Dia > 90 mmHg				

Période de sommeil Durée : 22:00 - 07:00 Échantillons : 12 of 12 (100%)				
	Moyenne	App. stand.	Max. (durée)	Min. (durée)
Systolique (mmHg)	127	+/- 10,8	145 (23:02)	108 (03:45)
Diastolique (mmHg)	82	+/- 7,3	92 (02:15)	66 (03:45)
Fréquence cardiaque (bpm)	65	+/- 7,9	89 (23:02)	61 (00:37)
PAM (mmHg)	97	+/- 8,1	107 (02:15)	80 (03:45)
Pression différentielle (mmHg)	46	+/- 7,0	65 (23:02)	37 (04:30)
Chrg. PA: 67% de relevés Sys > 120 mmHg 58% De relevés Dia > 80 mmHg				

RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE



Nom du patient: MARHOUM Lekkira

Identité du patient: 7

Date de test: 09-sept.-2020

Renseignements patient

Date de naissance: 06/03/1968

Adresse: Casa

Téléphone: 0666303635

Sexe: Male

Race:

Taille:

Poids:

Historique

Motif du test

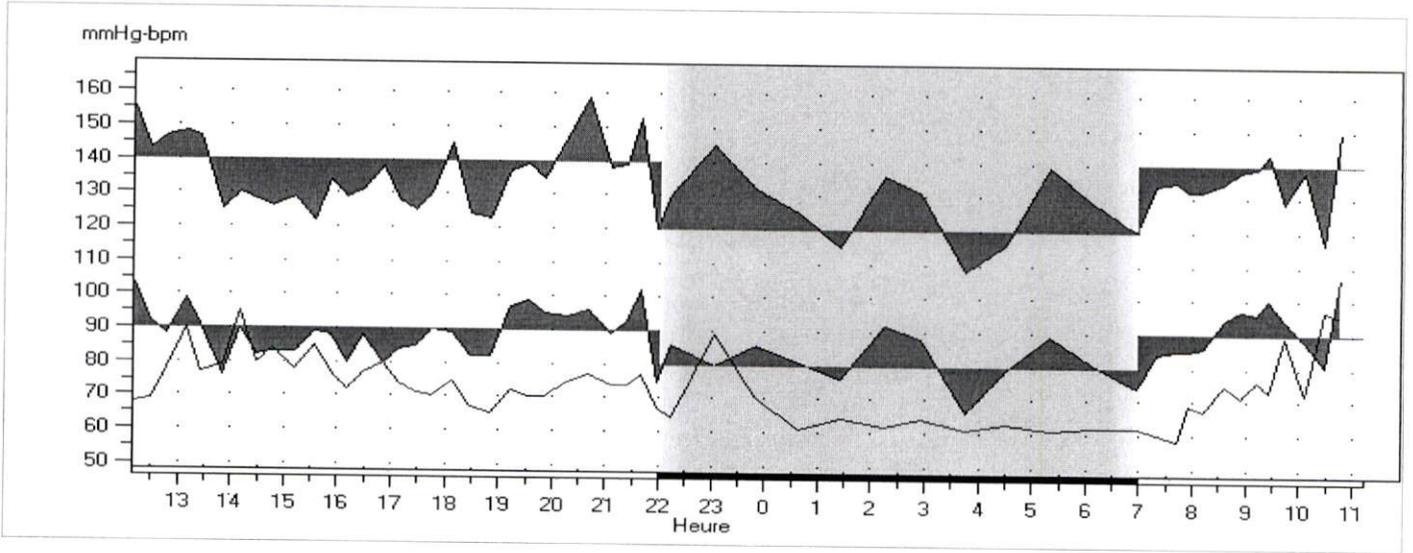
RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE



Nom du patient: MARHOUM Lekbir

Identité du patient: 7

Date de test: 09-sept.-2020



Période	Heure	Échant.	Moy. Sys mmHg (+/- Dév. Std.)	Moy. Dia mmHg (+/- Dév. Std.)	Moy. FC BPM (+/- Dév. Std.)	Chrg. PA Sys %	Chrg. PA Dia %
Ensemble	12:10-10:47 (22:37)	54	134 (10,6)	88 (8,1)	73 (9,4)	35	44
Période d'éveil	07:00-22:00	42	136 (9,9)	90 (7,5)	75 (8,6)	26	40
Période de sommeil	22:00-07:00	12	127 (10,8)	82 (7,3)	65 (7,9)	67	58

Dip endor.: Sys = 6,2% Dia = 9,0%

Médicaments actuels

Diagnostic du médecin

Prof: (au renouvel de M^G)
 Anmal
 PA e moy = 134 / 88 mmHg

Dr. Abdou MALAIB SAÏD
 CARDIOLOGUE
 Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdelmoumen
 Casablanca 5ème Etage - Casablanca
 Tél: 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46

Médecin ayant recommandé:

Médecin diagnostiquant:

Signature

Date

Signature

Date

Cabinet médical Professeur Chraïbi Saïd
Cardiologue

Abdelmoumen Center , angle Bd Abdelmoumen et Anoual
5ème étage, No 501, Casablanca
Tél. : 05 22 86 00 46 – 05 22 86 04 46

CONSULTATIONS :
Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, de 8H à 16H,
Vendredi de 8H à 12 H
Samedi de 8H à 12H
(Sur rendez-vous)

Casablanca le 09/09/2020

Mr. Marhoum Lekbir

Echocardiographie Doppler

Ventricule gauche non dilaté , hypertrophié
HVG asymétrique du VG
SIV mesure 13 mm
Bonne contractilité des parois du VG
FEVG à 72 %
OG non dilatée , SOG mesure 18 cm2
Cavités droites non dilatées, VD non hypertrophié
Bonne fonction VD
OD non dilatée.
Valve mitrale non épaissie
Pas d' IM ni RM
Valve aortique non épaissie , non calcifiée
Pas d' IAo ni RAo
Aorte ascendante mesure 33 mm
IT minime , PAPS à 24 mmhg
VCI non dilatée
Péricarde sec

Pr. Chraïbi Saïd

Professeur CHRAÏBI Saïd
CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Center / Angle Bd. Abdelmoumen
et Anoual 5ème étage - Casablanca
Tél. : 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46

Pr CHRAIBI Said

Nom : MARHOUM LEKBIR Cli No.:

Sex: Male

Age:

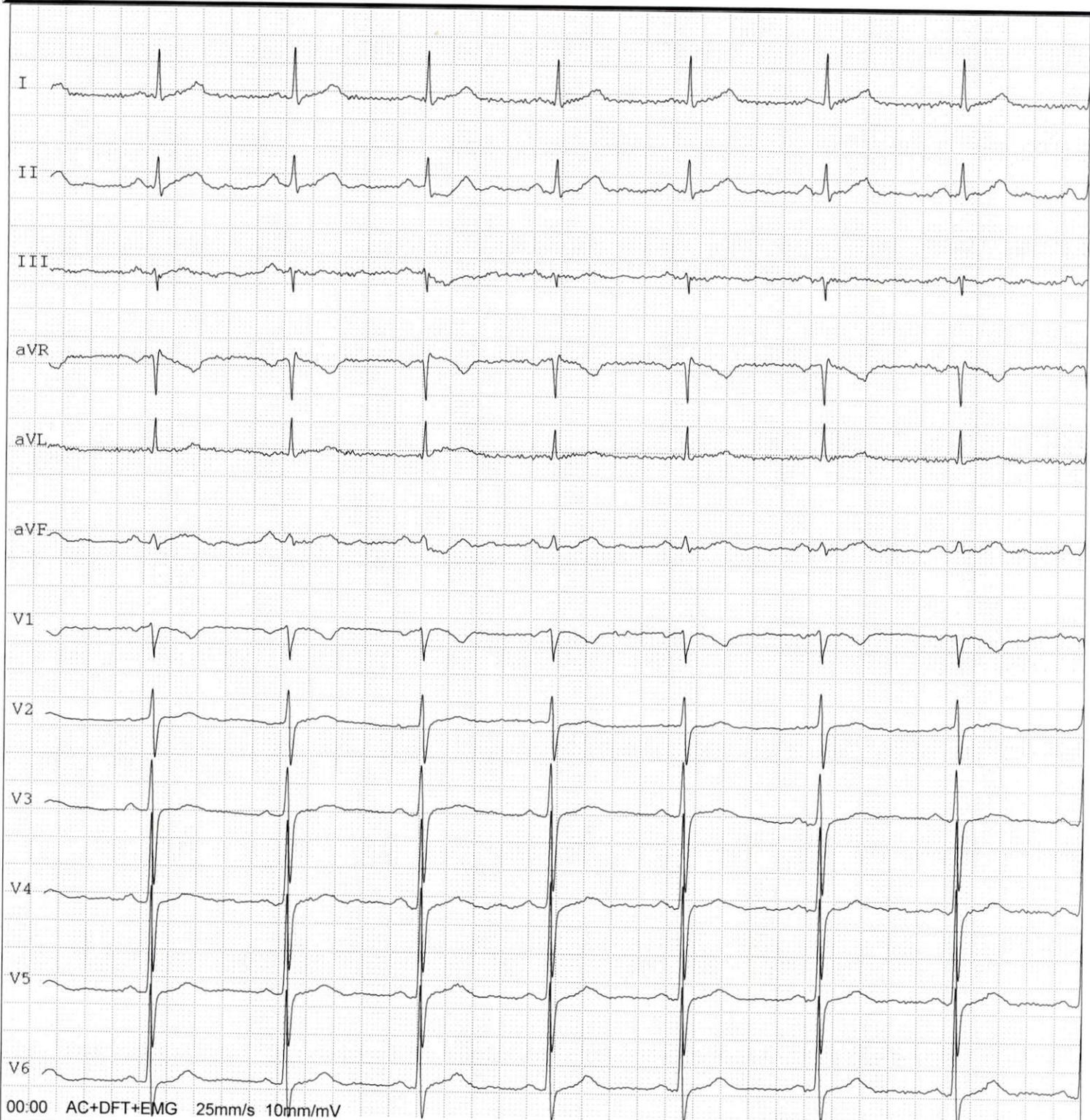
SN:0000766

Section:

CaseNo.:

Lit No:

Date:09/09/2020 13:35:06



Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	--
Temps d'écha	8s	QTc Interval:	--
FC:	63bpm	P Axis:	--
P Interval:	--	QRS Axis:	--
QRS Interval:	--	T Axis:	--
T Interval:	--	RV5/SV1	--/--mV
PR Interval:	--	RV5+SV1	--

Prompt:

(Signature)
Professeur CHRAIBI Said
CARDIOLOGUE
 Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdelmoumen
 et Anoual 5ème Etage - Casablanca
 Tél: 05 22 86 00 48 / 05 22 86 04 47

Docteur:

