

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

ditions 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.

rmacie :

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 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

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° P19- 052643

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1969 Société : 55363

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZERKANI ABDELHAK

Date de naissance : 04-10-1952

Adresse : Rue Beethoven Rés OUMNIA 1 8ème étage N° 164

TANGER

Tél. : 0661535181 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/12/2020

Nom et prénom du malade : Zerkani Abdelhak Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 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 : Tanger Le : 11/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-052643

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 : 1969

Nom de l'adhérent(e) : Zerkani

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
11/12/20	C2 + K16		300	
11/12/20	Holter Tensionnel		600	
12/12/20	C2		GT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/12/2020	460,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Allal Abadi

Cardiologue

Diplômé des Universités de Paris
Membre de la Société Française de
Cardiologie

الدكتور علال العبادي

اختصاصي في أمراض القلب
والشرايين
خريج كلية الطب بباريس

طنجة، في 12/12/20

- Zer Kan: Abdelhak

- Co Veptan 300/25

153.60 x 3

460.80

1/2

3 mois

Dr. ABADI ALLAL
Cardiologue
103, Rue de la Liberté
Tél 0539 93 23 97

Pharmacie Pasteur
Mme TBENCHEKROUN
3 Place de France Tanger
ICE : 00175088200009
INPE : 162048375

Pharmacie Pasteur
Mme TBENCHEKROUN
3 Place de France Tanger
ICE : 00175088200009
INPE : 162048375





153,60



153,60



153,60

Ambulatory Blood Pressure Report . . .

Patient Name: ZERKANI ABDELHAK

Patient ID: 84

Test Begin: 2020/12/11 14:56

Patient Information

Patient ID: 84

Age:

Patient Name: ZERKANI ABDELHAK

Sex:

Man

Address:

Height:

cm

Weight:

kg

OutpatientNo:

Nationality:

Admission No:

Birthday:

Bed No:

Telephone:

Department No:

Email:

Current Medications

Examine Result

All BP Averages: 172.7/84.9mmHg

Day BP Averages: 173.3/85.0mmHg

BP threshold: 140/90mmHg

Night BP Averages: 171.0/84.7mmHg

BP threshold: 120/80mmHg

Day BP Load Value:Nomal<40%

Night BP Load Value:Nomal<50%

SYS(>140mmHg) 98.2%

SYS(>120mmHg) 100.0%

DIA(>90mmHg) 39.3%

DIA(>80mmHg) 61.1%

Maximum SYS 215mmHg on 2020/12/12 12:16 Minimum SYS 137mmHg on 2020/12/12 09:31

Maximum DIA 127mmHg on 2020/12/12 03:00 Minimum DIA 56mmHg on 2020/12/12 04:01

Circadian rhythm of BP:SYS Night Des. 1.3% DIA Night Des. 0.3% Normal:10%-15%

BP CV: All:SYS 11.0% DIA 16.6% Atherogenic Index: 0.42

Day:SYS 11.3% DIA 14.9%

Night:SYS 9.9% DIA 21.1%

Comments & Diagnoses

Doctor

Assistant

Date

Ambulatory Blood Pressure Report

Patient Name: ZERKANI ABDELHAK

Patient ID: 84

Test Begin: 2020/12/11 14:56

Measured Data

Num	Date	Time	Sys	Map	Dia	PP	PR	State	Comment
44	2020/12/12	05:00	155	110	80	75	56	0	
45	2020/12/12	05:30	145	68	60	85	55	0	
46	2020/12/12	06:00	165	98	72	93	53	0	
47	2020/12/12	06:30	158	89	73	85	48	0	
48	2020/12/12	07:01	156	89	74	82	47	0	
49	2020/12/12	07:15	152	92	73	79	47	0	
50	2020/12/12	07:30	159	94	74	85	48	0	
51	2020/12/12	07:45	158	96	80	78	49	0	
52	2020/12/12	08:01	171	99	77	94	48	0	
53	2020/12/12	08:15	159	95	77	82	47	0	
54	2020/12/12	08:30	160	93	76	84	48	0	
55	2020/12/12	08:45	157	92	75	82	48	0	
56	2020/12/12	09:01	163	99	79	84	47	0	
57	2020/12/12	09:15	158	86	68	90	47	0	
58	2020/12/12	09:31	137	82	62	75	49	0	
59	2020/12/12	09:46	145	73	60	85	49	0	
60	2020/12/12	10:01	141	70	57	84	51	0	
61	2020/12/12	10:16	162	106	88	74	56	0	
62	2020/12/12	10:31	166	99	82	84	49	0	
63	2020/12/12	10:45	161	102	83	78	47	0	
64	2020/12/12	11:00	159	96	80	79	45	0	
65	2020/12/12	11:16	181	111	92	89	57	0	
66	2020/12/12	11:33	179	118	99	80	55	0	
67	2020/12/12	11:46	186	119	98	88	53	0	
68	2020/12/12	12:02	215	125	109	106	55	0	
69	2020/12/12	12:16	215	158	103	112	58	0	
70	2020/12/12	12:35	192	112	97	95	62	0	
71	2020/12/12	12:46	178	118	96	82	64	0	
72	2020/12/12	13:01	194	124	95	99	69	0	
73	2020/12/12	13:16	172	101	82	90	58	0	
74	2020/12/12	13:30	179	105	86	93	56	0	

Ambulatory Blood Pressure Report

Patient Name: ZERKANI ABDELHAK

Patient ID: 84

Test Begin: 2020/12/11 14:56

Measured Data

Num	Date	Time	Sys	Map	Dia	PP	PR	State	Comment
1	2020/12/11	14:56	179	111	98	81	50	0	
2	2020/12/11	15:01	204	121	102	102	56	0	
3	2020/12/11	15:16	210	124	103	107	63	0	
4	2020/12/11	15:31	207	119	103	104	62	0	
5	2020/12/11	15:46	210	150	101	109	66	0	
6	2020/12/11	16:01	178	113	87	91	60	0	
7	2020/12/11	16:16	178	104	89	89	62	0	
8	2020/12/11	16:31	175	102	86	89	60	0	
9	2020/12/11	16:46	184	109	83	101	59	0	
10	2020/12/11	17:00	156	90	73	83	54	0	
11	2020/12/11	17:16	158	94	73	83	55	0	
12	2020/12/11	17:31	165	94	79	86	56	0	
13	2020/12/11	17:46	158	97	83	75	57	0	
14	2020/12/11	18:00	150	80	60	90	56	0	
15	2020/12/11	18:16	146	73	57	89	56	0	
16	2020/12/11	18:30	147	75	62	85	58	0	
17	2020/12/11	18:46	145	113	95	50	69	0	
18	2020/12/11	19:01	187	110	89	98	62	0	
19	2020/12/11	19:16	187	118	89	98	63	0	
20	2020/12/11	19:32	165	109	92	73	66	0	
21	2020/12/11	19:46	172	107	95	77	71	0	
22	2020/12/11	20:00	176	106	92	84	59	0	
23	2020/12/11	20:16	170	126	90	80	65	0	
24	2020/12/11	20:31	191	121	91	100	61	0	
25	2020/12/11	20:45	193	109	95	98	63	0	
26	2020/12/11	21:00	195	110	92	103	65	0	
27	2020/12/11	21:15	185	108	93	92	62	0	
28	2020/12/11	21:31	183	111	90	93	67	0	
29	2020/12/11	21:46	194	115	93	101	63	0	
30	2020/12/11	22:01	185	107	96	89	61	0	
31	2020/12/11	22:31	191	117	87	104	60	0	
32	2020/12/11	23:01	196	105	86	110	62	0	
33	2020/12/11	23:36	196	123	101	95	57	0	
34	2020/12/12	00:00	185	119	102	83	52	0	
35	2020/12/12	00:31	180	120	100	80	49	0	
36	2020/12/12	01:01	167	121	90	77	62	0	
37	2020/12/12	01:31	195	116	99	96	51	0	
38	2020/12/12	02:01	175	105	86	89	51	0	
39	2020/12/12	02:31	169	103	86	83	48	0	
40	2020/12/12	03:00	164	139	127	37	52	0	
41	2020/12/12	03:30	150	94	60	90	55	0	
42	2020/12/12	04:01	151	74	56	95	54	0	
43	2020/12/12	04:30	151	82	64	87	55	0	

This report can only be used for clinical reference, It can not be used as proof for clinical diagnosis.

Ambulatory Blood Pressure Report

Patient Name: ZERKANI ABDELHAK

Patient ID: 84

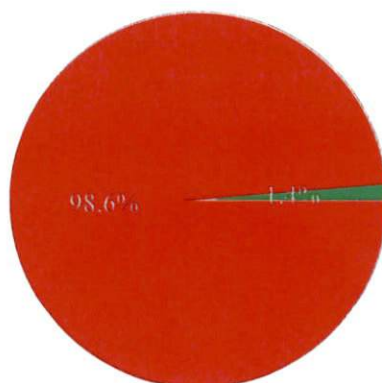
Test Begin: 2020/12/11 14:56

Pie chart (All)

Maximum: 215(mmHg)(12:16)

Minimum: 137(mmHg)(09:31)

Averages: 172.72(mmHg)

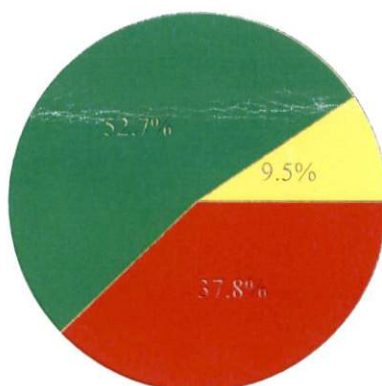


Systolic(mmHg)

Maximum: 127(mmHg)(03:00)

Minimum: 56(mmHg)(04:01)

Averages: 84.92(mmHg)

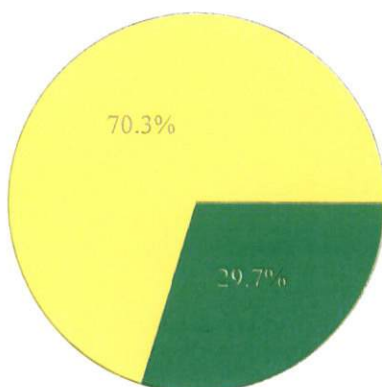


Diastolic(mmHg)

Maximum: 71(bpm)(19:46)

Minimum: 45(bpm)(11:00)

Averages: 56.16(bpm)



Pulse Rate(bpm)

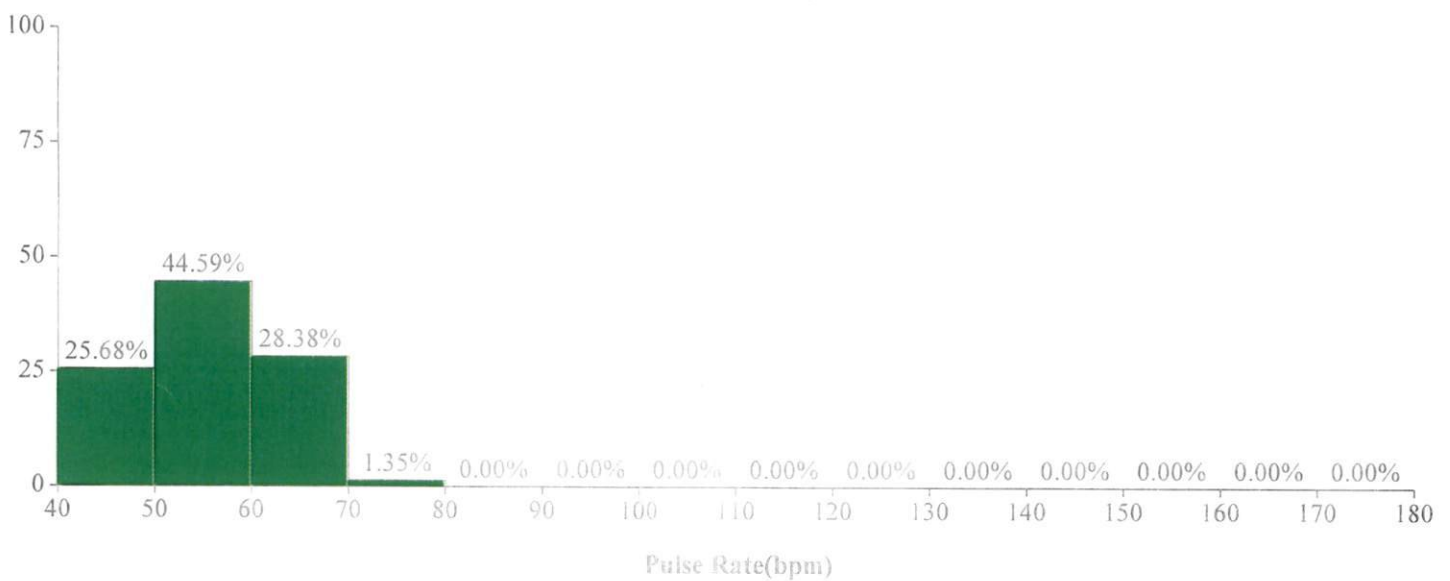
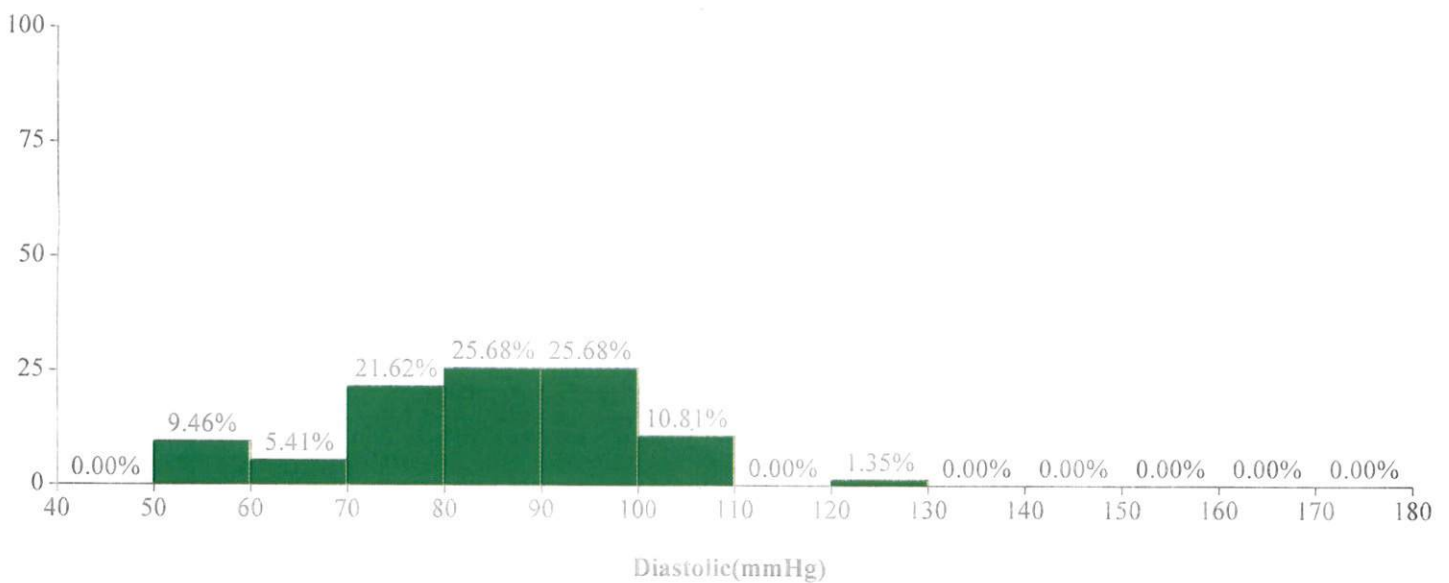
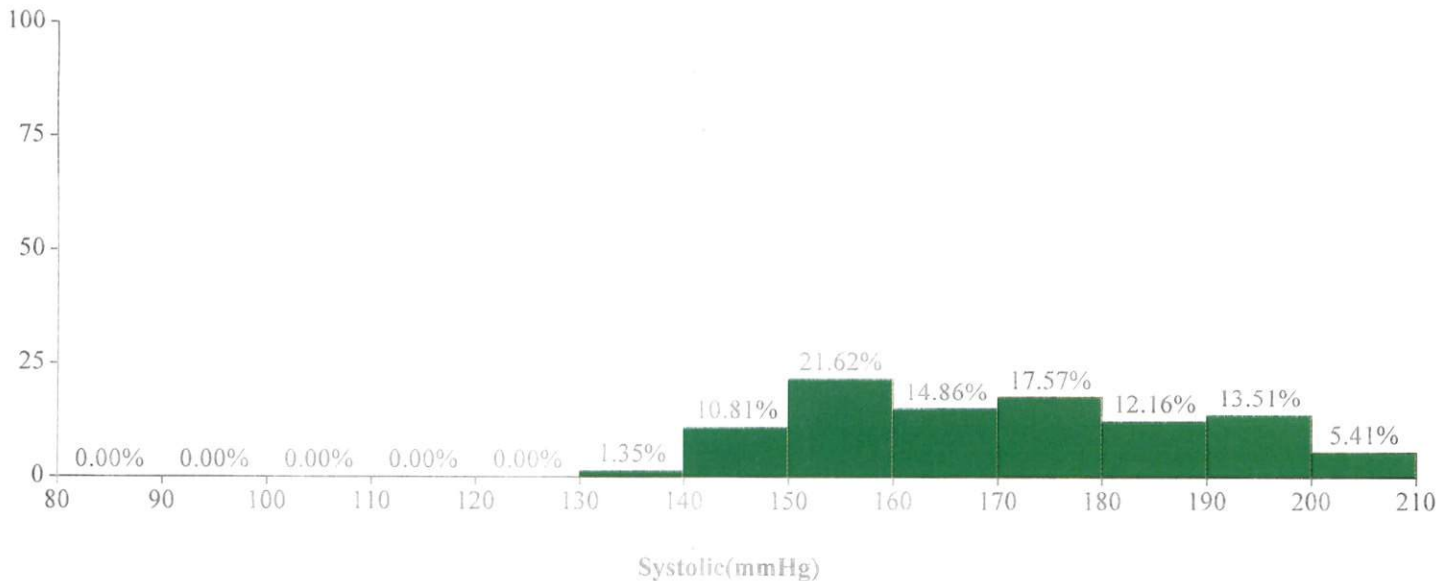
Ambulatory Blood Pressure Report

Patient Name: ZERKANI ABDELHAK

Patient ID: 84

Test Begin: 2020/12/11 14:56

Histogram(All)



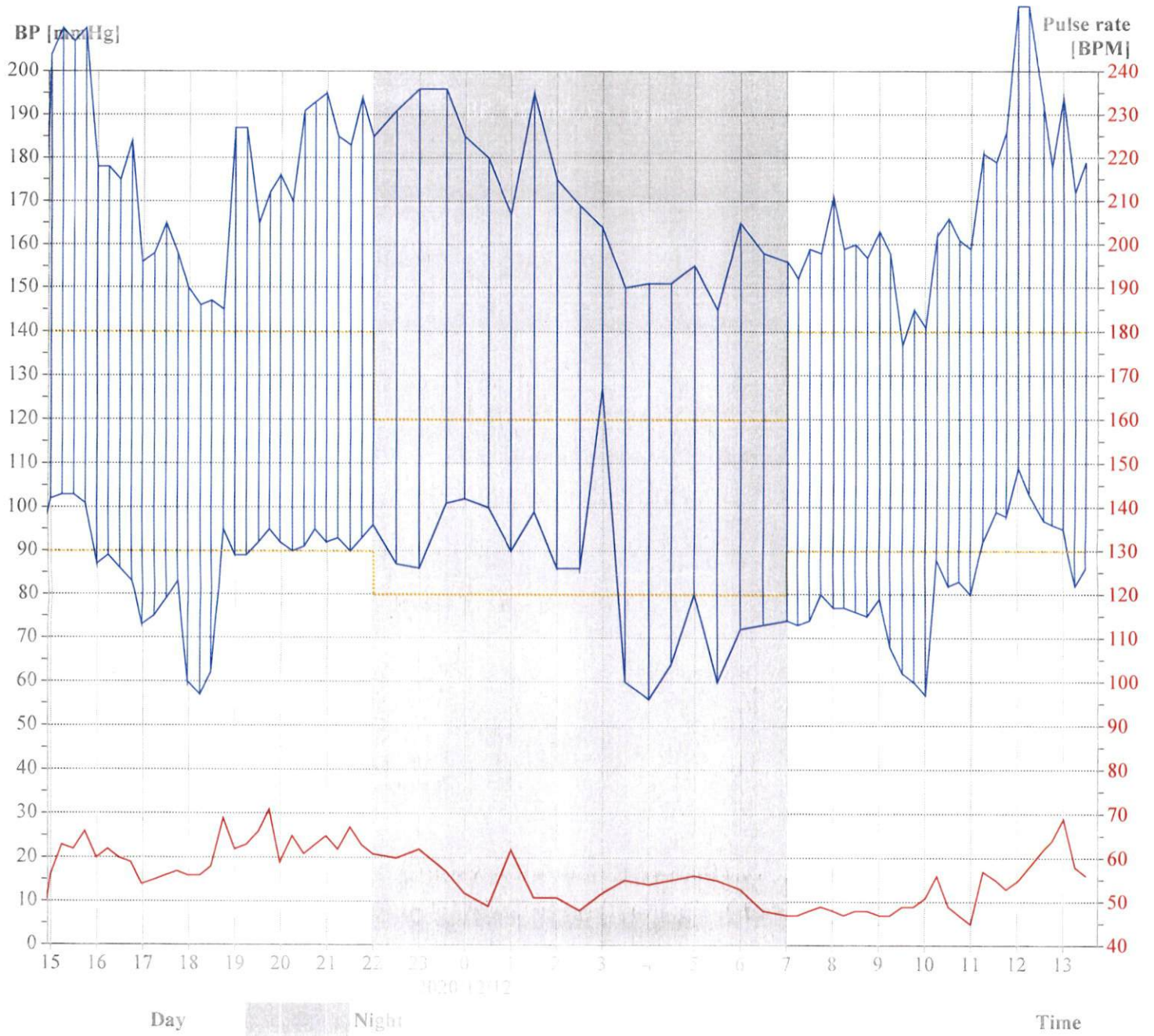
Ambulatory Blood Pressure Report

Patient Name: ZERKANI ABDELHAK

Patient ID: 84

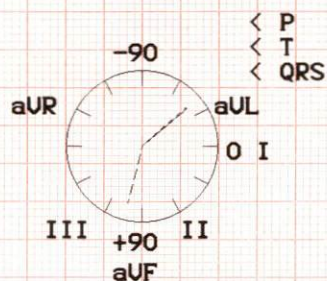
Test Begin: 2020/12/11 14:56

BP Trend vs Time



resultaten metingen:

QRS : 92 ms
 QT/QTcB : 402 / 370 ms
 PQ : 130 ms
 P : 114 ms
 RR/PP : 1164 / 1175 ms
 P/QRS/T : -42/ -41/ 105 graden



interpretatie:

12SL - interpretatie:

Ongewone P-as, mogelijk ectopische atriale bradycardie

Linker as deviatie

Linker ventrikelhypertrofie met repolarisatiestoornis

Rapport niet bevestigd.

