

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 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.

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

- Reclamation : 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

M22- 0011575

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7112

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BADIDI AMAL

Date de naissance : 19/10/1966 (56 ans)

Adresse : 39 Rue Mamoun Thmeïl Hayriy St.
CASABLANCA

Tél. : 066 239 139

Total des frais engagés : 13.000 Dhs

Guaranteur Membre - Casquette à papa

Rue Allal Ben Abdellah - 6ème étage - Quartier de l'Horloge - Casablanca

Rés. N°3H - U. A. 6ème étage - Quartier de l'Horloge - Casablanca

DR. M. ALLAABI CARDIOLOGUE

DR. M. ALLAABI

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/10/2022

Nom et prénom du malade : BADIDI AMAL

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Dépressed

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

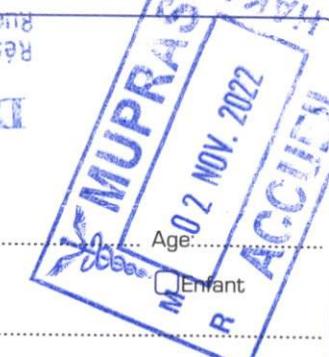
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 02 Nov. 2022

Le : 02/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant déterminé par le Médecin	Cachet et signature du Médecin
20/10/2012	Orteil	3000	3000	R.D. CARDIOLIGNE Rés. RIGH "D", ANDREZ BIE ARRIZABAL DOCTEUR VIALA ATTESTANT LE PAIEMENT DES ACTES C.G.S.P.C. N° 14 C.G.C. N° 14 20/10/2012

24/10/2021 Corinne Schäfer - Querrei Maier - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
31/10/2022	1000 dh	Rés: RIBH RUE SAID A Quartier Tél: 0522 99 20 8 - FAX: 0522 99 20 8
PHARMACIE DE LA MOSQUEE 24/20 NABIL Docteur en Pharmacie 6, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca	24/10/92	172,80

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

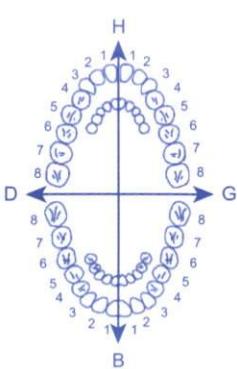
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

missionnel, l'interdiscipline, l'assurance et la professionnalisation.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



31/10/2022

BABI DI ANAL

note d'hors-série

épreuve d'effort = 1000 dh

Dr. M. ALAAABI
CARDIOLOGUE
Rés. RISH "D", Angle Bd Bir Anzarane
Rue Gaid Achaïd (à côté de Agence INV)
Quartier Maârif - Casablanca
Tél: 0522 99 10 88 Fax: 05 22 99 20 87

المستعجلات 24h/24h

19, Bd Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22

www.cardiocasaanfa.com - Email. contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. : 001742957000002

Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

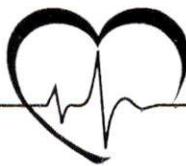
05 22 94 30 22 - الفاكس: 05 22 94 39 33 - شارع ابن سينا، الدار البيضاء الهاتف: 19

بناتا: 35806678 - ت. ج: 1004548 - ص وض ج: 6021589 التعريف البنكي : 48 48

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES .

عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE
Cardiologie Générale et Interventionnelle

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
و علاج القلب التداخلي

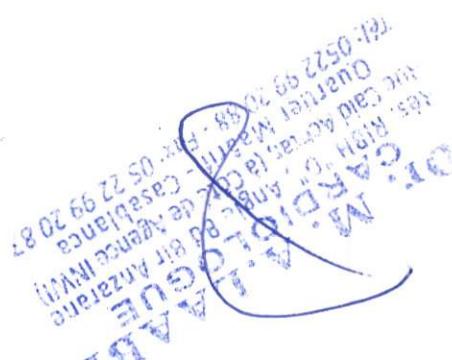
24/10/2022

Babidi AMAL

♀ 56 ans

Précédente

Reprise effort



Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Achtar, (A côté Agence Inwi) 1er étage Quartier Maârif - Casablanca
إقامة ربع « د » زاوية شارع بيرانزران وزنقة قائد الأشطر (قرب وكالة انوي) الطابق الأول هي المعاريف - الدار البيضاء

Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 22 99 20 87 - Urgence : 06 55 12 73 13 - Email : DrAmineLaabi@gmail.com

N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624

CENTRE CARDIOLOGIQUE CASA-ANFA
19,Bd.Ibnou Sina
CASABLANCA

Salle
Téléphone :

RAPPORT D'EPREUVES D'EFFORT

Nom du patient: BADIDI , AMAL

Date naissance: 01.01.1966

ID du patient: 31102022 DR LAABI

Age: 56A.

Taille:

Sexe: féminin

Poids:

Race:

Date d'étude: 31.10.2022

Médecin référent: DR LAABI

Type d'épreuve: --

Médecin traitant: DR LAABI

Protocole: BRUCE

Technicien: ZAHIRA

Medicaments:

--

Antécédents médicaux:

--

Motif de l'épreuve:

--

Sommaire des épreuves d'effort

Phase	Palier	Durée pal.	Vitesse (km/h)	Pente (%)	FC (/min)	TA (mmHg)	Commentaire
PRETEST	ECG REPOS	01:44	0.00	0.00	70	120/80	
	ECG DEBOUT	00:01	0.00	0.00	70		
	ECHAUFFEM.	00:12	1.60	0.00	67		
EFFORT	PALIER 1	03:00	2.70	10.00	106	130/80	
	PALIER 2	03:00	4.00	12.00	136	140/80	
	PALIER 3	02:56	5.50	14.00	153	140/80	
RECUP.		02:59	0.00	0.00	81	120/80	

Le patient a exécuté l'effort conformément au BRUCE pendant 8:55 min:s, parvenant à un niveau de travail de METS max.: 10.20. La fréquence cardiaque de repos initiale 55/min est passée à une fréquence cardiaque max. de 155 /min ce qui représente 94 % de la fréquence maximale basée sur l'âge. La pression sanguine de repos 120/80 mmHg est passée à une pression sanguine max. de 140/80 mmHg. L'épreuve d'effort a été interrompue en raison de --.

Interprétation

Phase effort 94% MT
- négative clairement
- négative électriquement

profil TA adapté effort

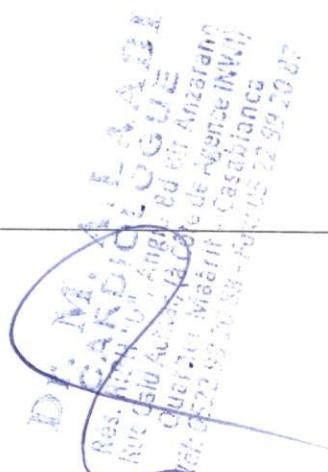
Technicien pas de troubles

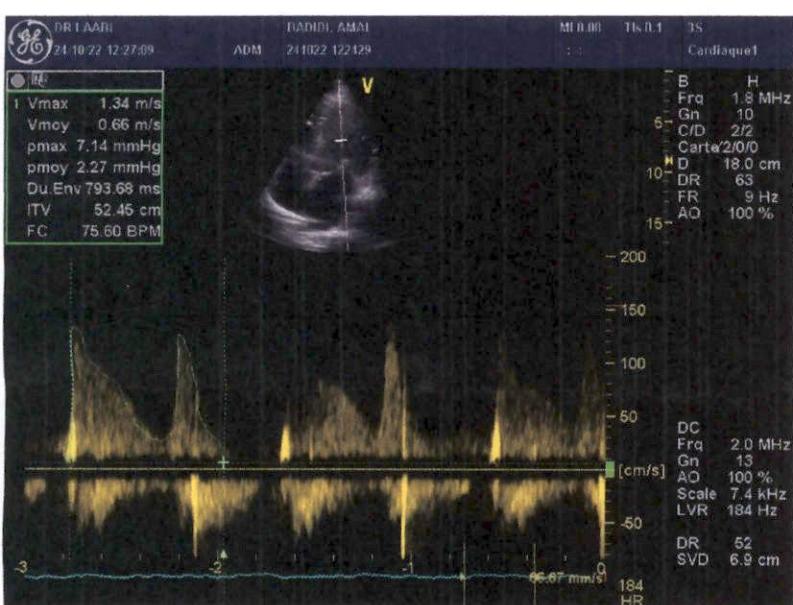
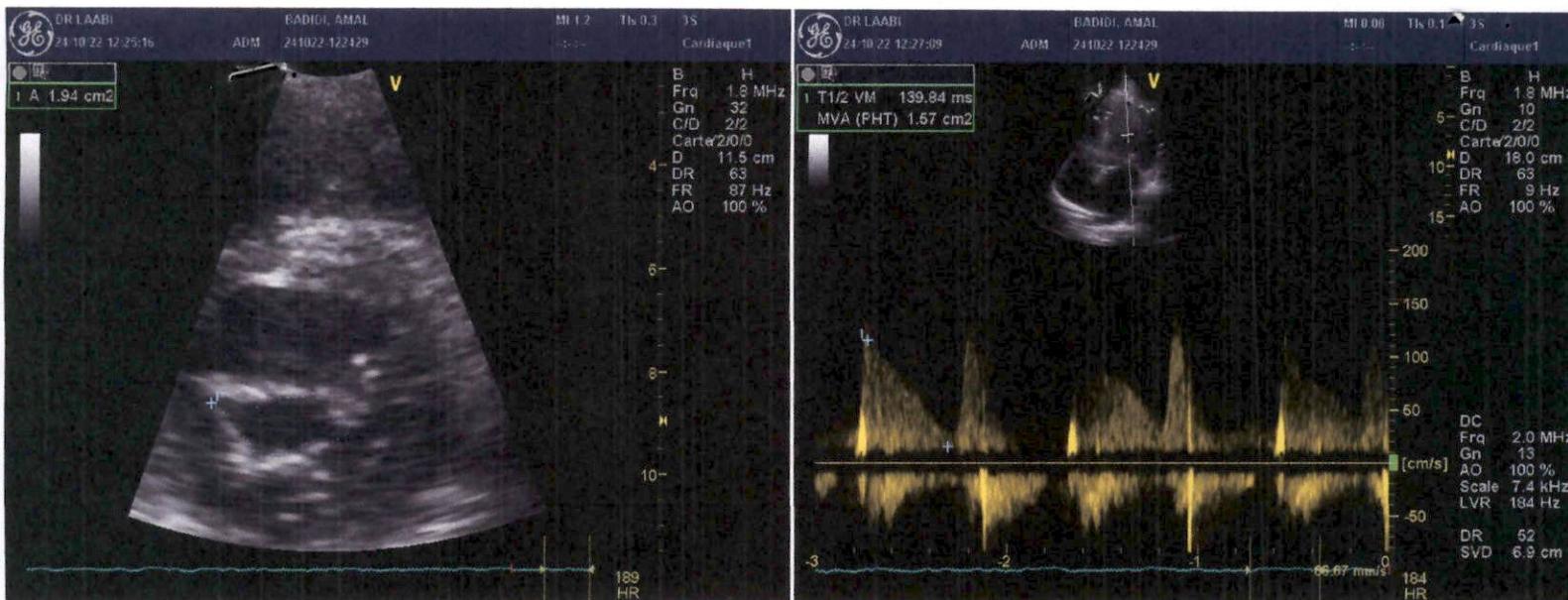
du rythme cardiaque

Conclusions

Médecin _____

Technicien _____





Vital Signs™

GE

MAC600 1.02

ID:

I

aVR

V1

II

aVL

V2

III

aVF

V3

0.16-150Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV

50Hz

54 bpm

BADIB

Dr. M. A. LAABI

CARDIOLOGUE

Rés. RIBH "D", Angle Bd el Anzarane
Rue Caid Achtar, (à Côté de Agence INWI)
Quartier Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

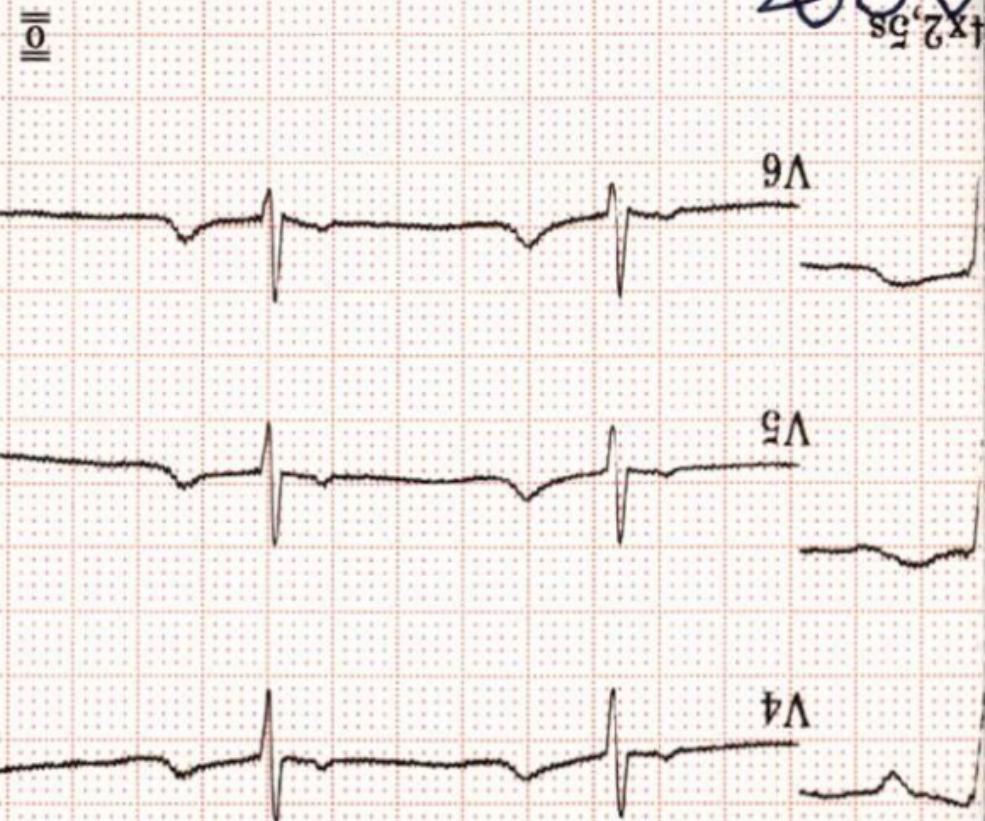
ID:

MAC600 1.02
12SL™ V239

CE 0537
LOT D 437

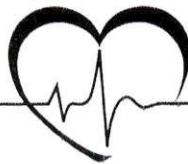
2030887-001
24-oct-2022 13:03:12

1x2,5s
AECG



CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES
عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE
Cardiologie Générale et Interventionnelle

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
و علاج القلب التداخلي

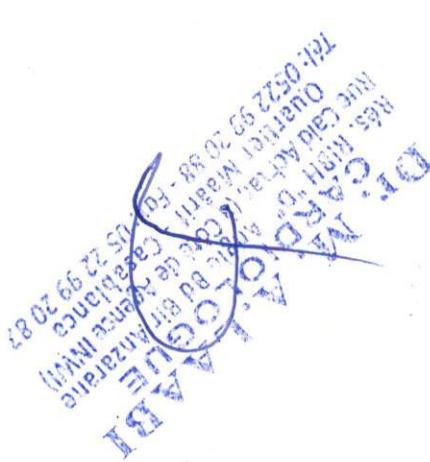
NOM : BADIDI AMAL DATE: 24/10/2022

NOTE D'HONORAIRES

Consultation et ecg =300 DH

Echographie cardiaque = 1000 DH

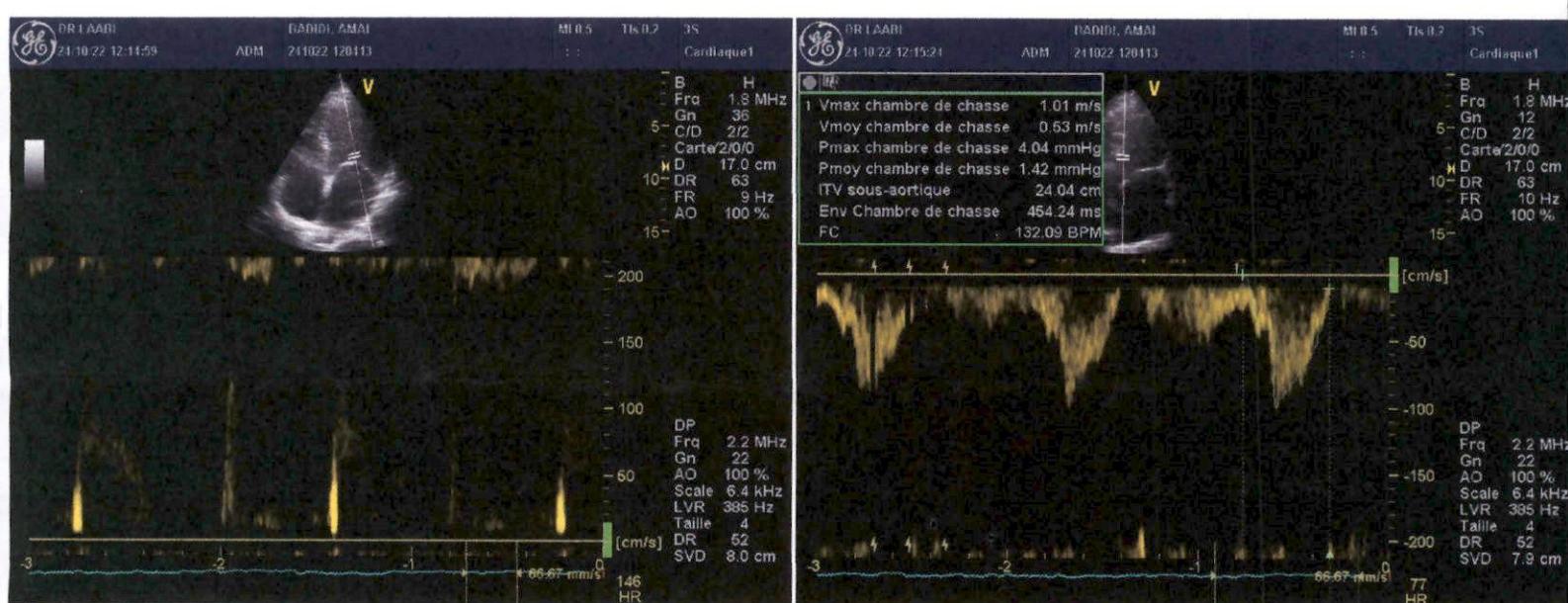
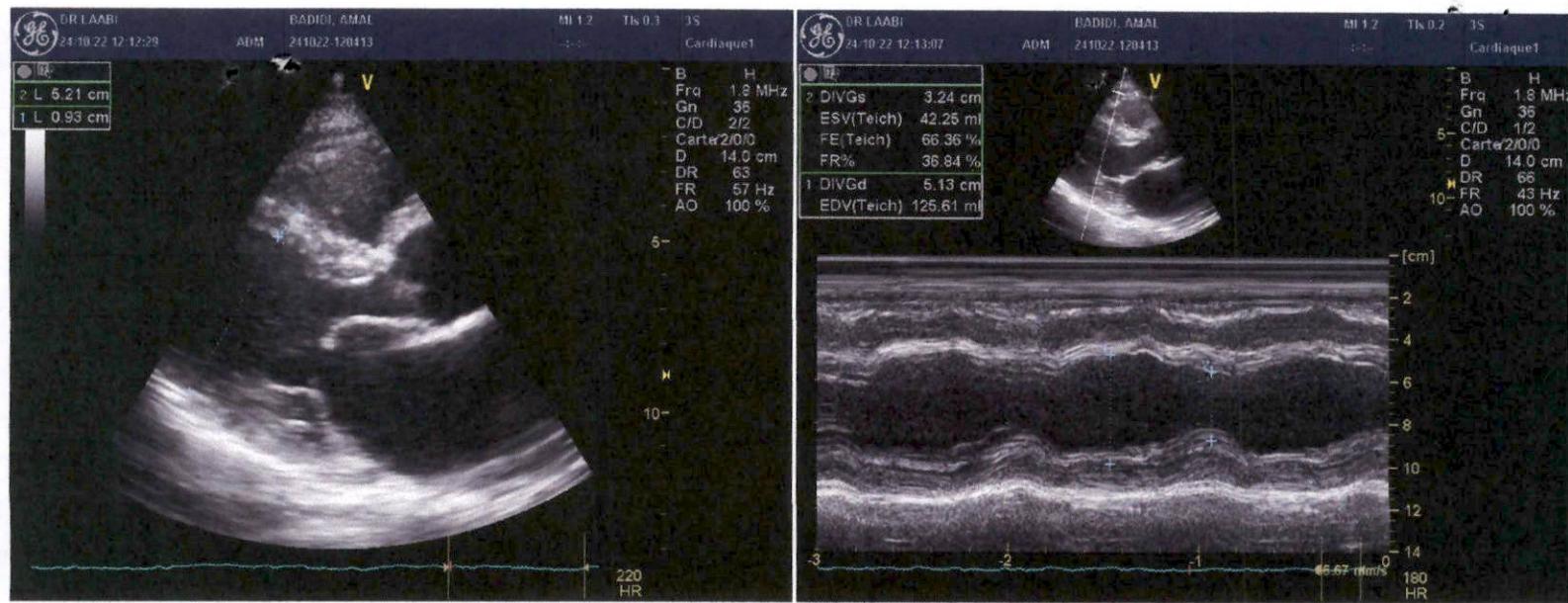
Total = mille trois cent dirhams.



Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Achtar, (A côté Agence Inwi) 1er étage Quartier Maârif - Casablanca
إقامة ربع « د » زاوية شارع بيرانزران وزنقة قائد الأشطر (قرب وكالة انوي) الطابق الأول هي المعرف - الدار البيضا ،

Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 55 12 73 13 - Email : DrAmineLaabi@gmail.com

N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624





Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE
Cardiologie Générale et Interventionnelle

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
و علاج القلب التداخلي

Nom : BADIDI AMAL

Date : 24/10/2022

ECHOGRAPHIE CARDIAQUE

Motif : dyspnée. Précordialgie.

Fonction ventriculaire gauche normale. FEVG=65% SIMPSON.

Pas de troubles de la cinétique segmentaire VG.

Ventricule gauche non dilaté dtdvg=52mm, non hypertrophié sivd=9mm

Aorte thoracique non dilatée. Oreillette gauche modérément dilatée sog=22cm²

Maladie mitrale allure rhumatismale modérée à savoir Rétrécissement mitral moyennement serré SM a 1.9cm² gradient moyen a 2.5-3 mmhg. IM minime a modéré.

Pressions de remplissage VG normales. e/a<1.

Cavités droites non dilatées. Pas d'HTAP sur l'IT. PAPS=30 mmhg

VCI 12 mm compliante.

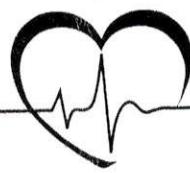
Pas d'épanchement péricardique.

Conclusion : Fonction ventriculaire gauche normale. Maladie mitrale allure rhumatismale modérée.

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE
Cardiologie Générale et Interventionnelle

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
و علاج القلب التداخلي

26/10/2022

BADI BI

ANAL

vibue oni

28,80 x 6

1 CP x 2 | ;

att.
3 u's

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr. NABIL
Docteur en Pharmacie
76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca
Tél: 05 22 99 20 88

Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Achtar, (A côté Agence Inwi) 1er étage Quartier Maârif - Casablanca
إقامة ربع « د » زاوية شارع بيرانزران وزنقة قائد الأشطر (قرب وكالة اني) الطابق الأول حي المعاريف - الدار البيضاء

Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 22 99 20 87 - Urgence : 06 55 12 73 13 - Email : DrAmineLaabi@gmail.com

N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624