

## 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 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 d'à caractère personnel.

N° W21-673347

136495

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1599

Société : RAA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL NIR EL ABBOUBI

Date de naissance :

20/06/1950

Adresse : 111 Côte WAKANAT Route ABENDOUR

AIN-DIAB

CASAB

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

C. NINA	
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
MUPRAS	
8 NOV. 2022	
ACQUEUIL	



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lieu de patenté :

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 : CASAB

Le : 08/11/2022

### RELEVE 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
19/10/2021	15000 DAB		1000 DAB	INP : 0911724567 Dr. Hassan Guermat Cardiologue 57, Rue Atfourate Résidence Casablanca Casablanca 20226 55 39 - 0522 94 30 22 Fax : 0522 94 30 22

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		1000 DAB
		- Casablanca -
		Tel : 0522 94 30 22
		Fax : 0522 94 30 22
		CENTRE CARDIOLOGIQUE CASABLANCA

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

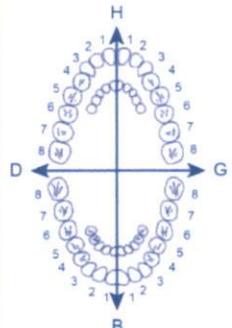
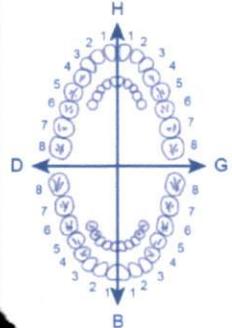
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

  
**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**  


**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**DATE D'EXAMEN : 19/10/2022**

**FACTURE N° 3060/22**

**MEDECIN TRAITANT : DR GUENNOUI HAJAR**

**NOM ET PRENOM : MME THERESE CHARLOTTE JARNE**

DESIGNATION	NOMBRE	UNITAIRE	TOTAL
EPREUVE D'EFFORT	1	1 000,00	1 000,00
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>1 000,00</b>

**ARRETEE LA SOMME DE LA FACTURE DE :  
MILLE DIRHAMS ./.**



**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 , شارع ابن سينا- الدار البيضاء الهاتف: 05 22 94 39 33 - الفاكس: 05 22 94 30 22**

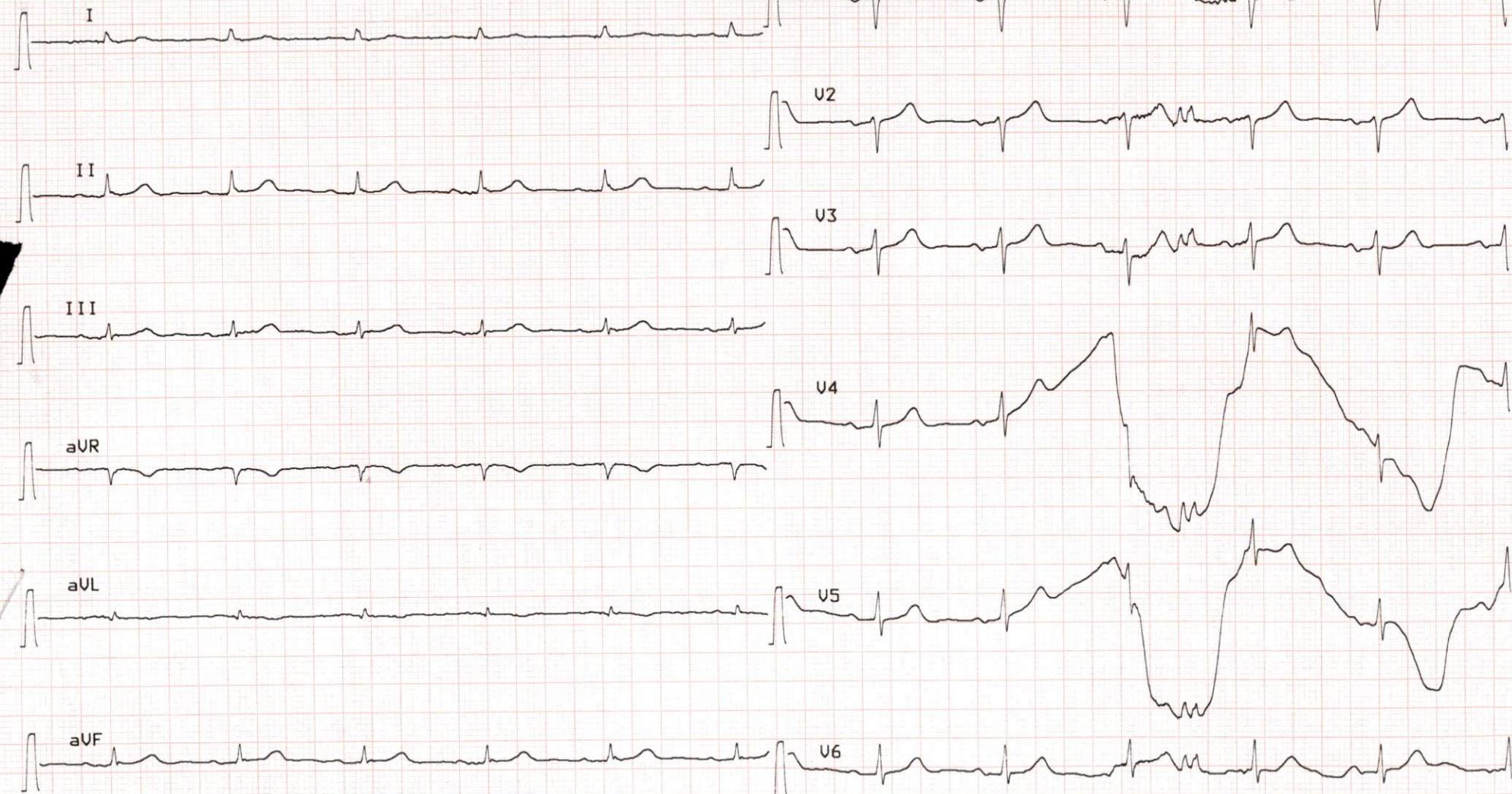
**بياناتنا : 35806678 - ت. ج: 1004548 - ص و ض ج: 6021589 التعريف البنكي : 48 013 780 01104 01384700132 48**

Nom: Therese Charlotte Jarne  
ID: MARIE CHRISTINE  
Né: 14.05.1949 Age: 73 A  
Taille: -- cm Sexe: F  
Poids: -- kg  
PA: - / - mmHg  
Méd:  
Ind: GUENN, Dr GUENNOUI  
Rem:

FC: 76/min Axes: P 90 °  
Intervalles: QRS 64 °  
RR 789 ms T 72 °  
P 124 ms  
PQ 180 ms P (II) 0.06 mV  
QRS 70 ms S (V1) -0.70 mV  
QT 370 ms R (V5) 0.61 mV  
QTc 420 ms Sokol. 1.37 mV

10 mm/mV

10 mm/mV



Nom: **Therese Charlotte Jarne**  
 No ID: **MARIE CHRISTINE**

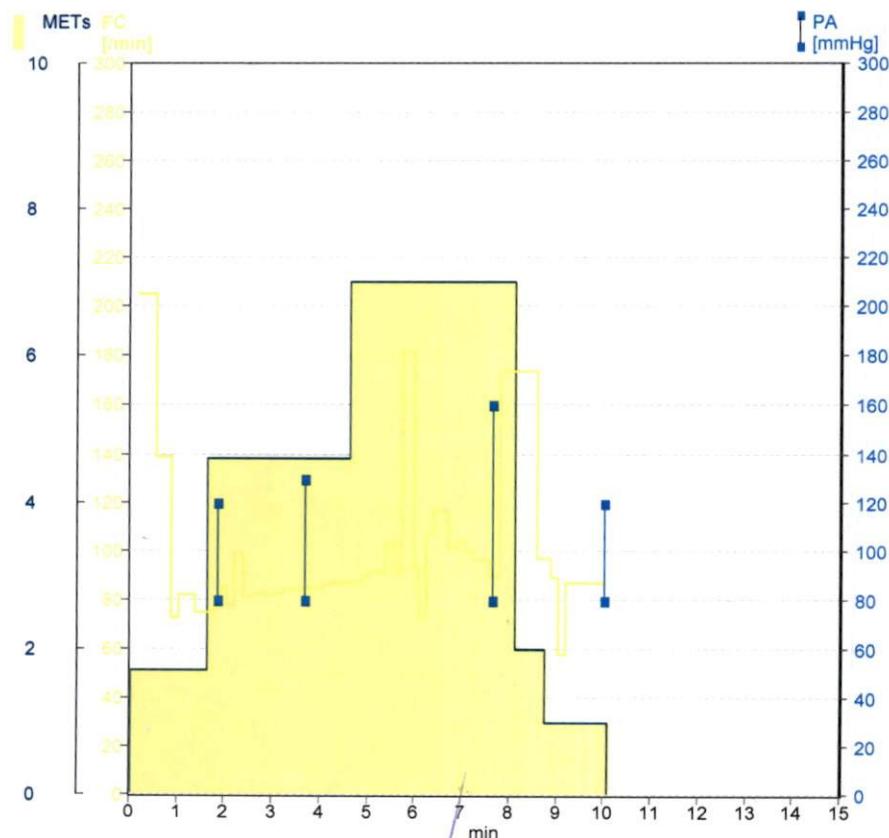
Cas n°: **19102022**

Né:	14.05.1949	METs max	7,0 (--) METs	(--) %
Age:	73 A	FC max:	182 (147) /min	(124) %
Sexe:	F			
Taille:	-. cm	PA max:	160 / 80 mmHg	
Poids:	-. kg	PA * FC max	176 mmHg / min	
Indic:	GUENN, Dr GUENNOUI	Min. BP x HR	0 mmHg / min	
Med:		DP-Factor	-	
		Surface corporelle	-- m <sup>2</sup>	

Critère d'arrêt:

Rem:

Protocole: BRUCE  
 Ergo / PA: Schiller Intertrack 8100T / -



#### Interprétation

TEST D'EFFORT MAQUILLE MENE A 80% DE LA FMT NEGATIF SUR LE PLAN ISCHEMIQUE  
 DYSPNEE D'EFFORT  
 PROFIL TENSIONNEL ADAPTE A L'EFFORT  
 PAS DE TROUBLE DU RYTHME  
 DESADAPTATION A L'EFFORT ====  
*Dr. Hervé Guennooui JABAR*

Validé

/ 19.10.2022 09:40:11

SDS-200 2.70.1

-- Composante Totale --

(CS-200 1.62 5.61 2.70.1)

Page 1/4

Nom: **Therese Charlotte Jarne**  
 No ID: **MARIE CHRISTINE**

Cas n°: **19102022**

**Critère d'arrêt:**

**Rest time** 1:37  
**Durée effort** 6:30  
**Durée récupération** 1:58  
**Durée totale** 10:05

**Indic:** GUENN, Dr GUENNOUI

**METs max** 7,0 (--) METs (--) %  
**FC max:** 182 (147) /min (124) %  
**PA max:** 160 / 80 mmHg  
**PA \* FC max** 176 mmHg / min  
**Min. BP x HR** 0 mmHg / min  
**DP-Factor** -

**Protocole:** BRUCE

**Ergo / PA:** Schiller Intertrack 8100T / -

**Protocole Paliers**

## ST@J +60ms

	Temps mm:ss	METs	Vitesse [km/h]	Elévation [%]	FC [/min]	PA [mmHg]	ST V5 [mm]	P	Y	D	B	R	ES
Pré	1:37	1,7	1,5	0,0	86	-	0.3	0	0	0	0	0	-
Charge1	3:00	4,6	2,7	10,0	87	130/80	0.4	0	0	0	0	0	-
Charge2	6:30	7,0	4,0	12,0	110	160/80	-0.7	0	0	0	0	0	-
STMax	0:56	1,0	0,0	0,0	58	-	-20.8	0	0	0	0	0	-
Réc	1:00	1,0	0,0	0,0	74	-	-20.8	0	0	0	0	0	-
Fin	1:58	1,0	0,0	0,0	163	120/80	-1.2	0	0	0	0	0	-