

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 des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-673347

1364955

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : Matricule : 1599 Société : RA7

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : ELDIR EL ABBOUBI

Nom & Prénom : ELDIR EL ABBOUBI

Date de naissance : 20/06/1950

Adresse : 14 Cite WAKANATI Route ALENDOUR
AIR-DIAB CAS

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : VININ C

Cachet du médecin : 08 NOV. 2022

Date de consultation : 09.10.2022

Nom et prénom du malade : ELDIR Marie-christine

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

Nature de la maladie : Cardiopathie Ischémique + Athérome

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Diabète

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 : CAS

Le : 08/11/2022



DATE D'EXAMEN : 19/10/2022

FACTURE N° 3060/22

MEDECIN TRAITANT : DR GUENNIoui HAJAR

NOM ET PRENOM : MME THERESE CHARLOTTE JARNE

DESIGNATION	NOMBRE	UNITAIRE	TOTAL
EPREUVE D'EFFORT	1	1 000,00	1 000,00
TOTAL GENERAL			1 000,00

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



Urgence 24h/24h المستعجلات

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

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

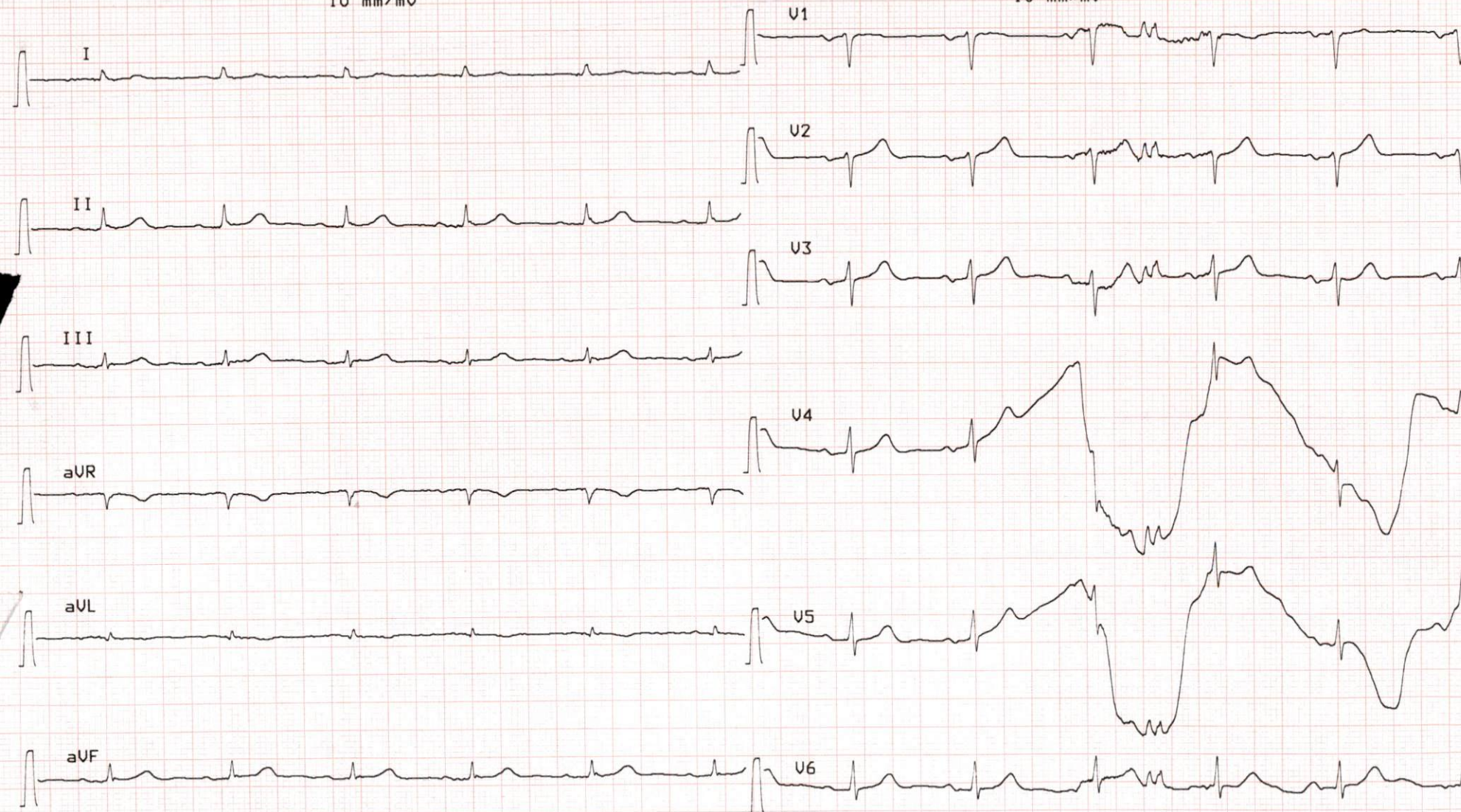
بتاننا: 35806678 - ت ج: 1004548 - ص و ض ج: 6021589 التعريف البنكي: 013 780 01104 01384700132 48

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 GUENNIQUI
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 (U1) -0.70 mV
QT 370 ms R (U5) 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

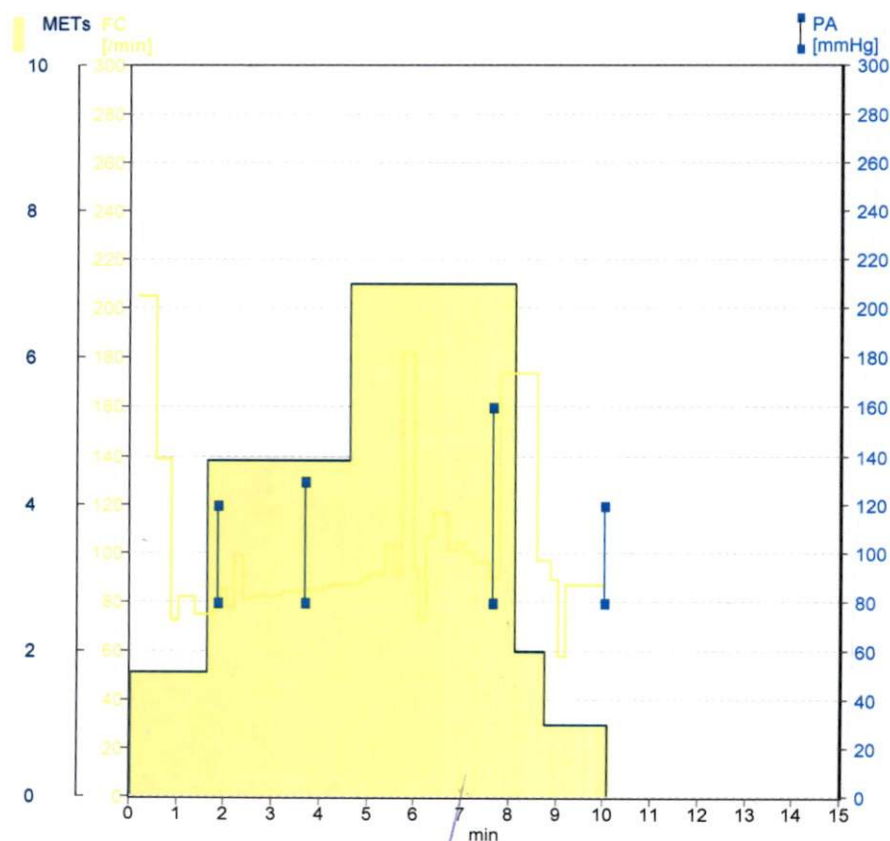
Né: 14.05.1949
Age: 73 A
Sexe: F
Taille: -- cm
Poids: -- kg
Indic: GUENN, Dr GUENNIQUI
Med:

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 -
Surface corporelle -- m²

Critère d'arrêt:

Rem:

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



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

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 =====

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:

Indic: GUENN, Dr GUENNIQUI

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

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

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 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 -