

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

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

146144

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1259

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NASR SALAH

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : Rue 33 N° 36 ALIAL - OULFA - CASA

Tél. : 06 62 80 73 55

Total des frais engagés : 1.136,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/01/2023

Nom et prénom du malade : NASR SALAH

Age: 71

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Suspension amygda

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 : CASA

Le : 19/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/11/2018	Fengue de dent	100000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/01/23	136,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de cocher 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 35533411 11433553	G	
	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

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

Patient :

N - MAS R

Casablanca, Je

Salah

37,00

1 - Dulastan S.V.

1 - 1 - 1

99,00 ~~Relaxium 37,5~~ S.V.

136,00

1 Dale le son

LOT : 220711
BLUO : 09/2015
99,00DH
Laboratoire Dr. Soufiane

Dr. Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél. : 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96
Cabinet : 356, Rue Mostafa El Maâni
Casablanca - Maroc - Tel : 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Fax : 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

Dr. Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél. : 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96
Cabinet : 356, Rue Mostafa El Maâni
Casablanca - Maroc - Tel : 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Fax : 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

356، زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue D'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

CENTRE
CARDIOLOGIQUE
CASA-ANFA



مركز
أمراض القلب
البيضاء أنفا

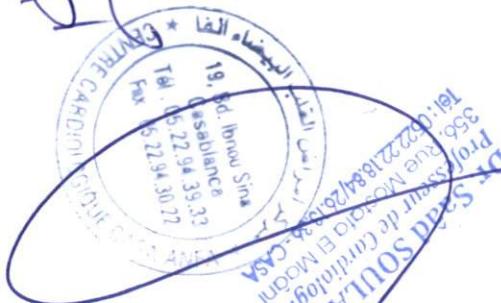
Casablanca le ١٥/١٢/٢٠١٣

tel: 0522 221884 / 26136 - CSA
350, Rue Nasser El Moudni
Professeur de Cardiologie
Dr Saad SOULAMI

Pr JASR. SALAIT

suspicion d'angin

Prise en charge



tel: 0522 221884 / 26136 - CSA
350, Rue Nasser El Moudni
Professeur de Cardiologie
Dr Saad SOULAMI

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

بنلتنا: 35806678 - ت. ج: 1004548 - ص وض. ج: 96021589 التعريف البنكي : 48 013 780 01104 01384700132 48



DATE D'EXAMEN 19/01/2023

FACTURE N :04/2023

MEDECIN TRAITANT : DR SAAD SOULAMI

NOM ET PRENOM :NASR SALAH

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 ./.



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

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

Nom: **Nasr Salah**
No ID: **NASR SALAH**

Cas n°:

19012023

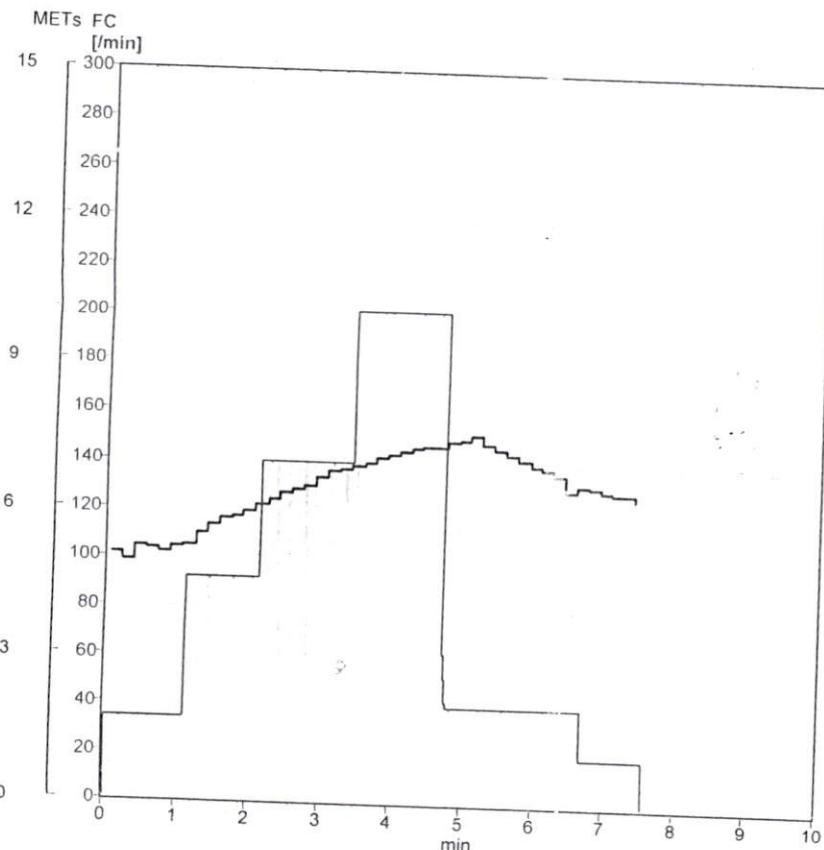
Né: 01.01.1952
Age: 71 A
Sexe: M
Taille: -- cm
Poids: -- kg
Indic: SAAD, Dr SOULAMI
Med:

METs max	10,1 (--) METs	(--) %
FC max:	152 (149) /min	(102) %
PA max:	-- / -- mmHg	
PA * FC max	- mmHg / min	
Min. BP x HR	0 mmHg / min	
DP-Factor	-	
Surface corporelle	-- m ²	

Critère d'arrêt:

Rem:

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



Rest time 1:07 Durée effort 3:36 Durée récupération 2:51 Durée totale 7:34

Interprétation

EPREUVE D EFFORT MENEE A 100 % DE LA FREQUENCE MAXIMALE THEORIQUE A NOTER UN BBDT PERMANENT
ARRET AU PALIER 4 DU PROTOCOLE DE BRUCE
NEGATIVE CLINIQUEMENT ET ELECTRIQUEMENT
BONNE ADAPTATION DE LA PRESSION ARTERIELLE A L EFFORT
ABSENCE DE TROUBLES DU RYTHME OU DE LA CONDUCTION HORMIS LE BBDT
DR SOULAMI SAAD

Validé

110-21-0000-10-50-50

Centre Cardiologique
CASA-ANFA
Centre de Santé et de Recherche
Sur la Santé publique et l'Innovation
Lyon