

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.

M23-000367

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 927 Société : R.A.M.
 Actif Pensionné(e) Autre : 161599
 Nom & Prénom : Bouchouka Mohammed
 Date de naissance : 23/06/1948
 Adresse : 310 B.d Zerktouni Casab
 Tél. : 07.02.55.86.80 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Date de consultation : 26/06/2023
 Nom et prénom du malade : Bouchouka Mohammed Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 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 : Casab Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) : 

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

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
26.04.2023	C.I.S E.C.S		250,00	Dr. Ibrahima S. Ndiaye Cardiologue 99, Rés. El Mansour, 1er Etg. App. N° 01 Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca 05 27 97670
28.04.2023	Exercice d'effort		550,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie EL ANADEL Mme H.T. EL ARAKI Bd. Abdellatif Ben Kaddou Tél: 0524 22 11 11</i>	<i>26/09/23</i>	<i>1679,50</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

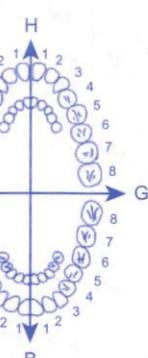
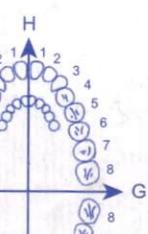
AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
 - Médecin Attaché à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
 - Ancien Médecin interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca
Bordeaux - Liège Belgique
 - Diplômé en Echographe de l'université Bordeaux II
 - Diplôme en Explorations de système nerveux autonome Rabat

Casablanca le

Bordeaux - Liège Belgique

- Diplômée en Echo-doppler de l'utérus
- Diplôme en Exploration de systèmes

7 -

1679, 10 1) Régime peu stable

2) Triplexin 10(2.5) 5 mg

164, Fo x 3

21.80 3) Asperic 3.
p.3 0-1-0

260,00
x3
0-0-1

43,00 5) Znikal 5 J S.V. 1 min

Traitement à ce stade n'est pas jusqu'au prochain rendez-vous.

عدم توقيف الموصقة حتى الموعد المقبل

249، إقامة المنصور، الطابية، الأول، رقم 1 شارع يعقوب المنصور - الدار البيضاء

249, Résidence El Mansour, 1er étage Appt N°1 Bd Yacoub El Mansour - Casablanca

Tél. : 05 22 39 76 70 - 06 69 16 79 04 - E-mail : Ichraqnassiri1@gmail.com

LOT : 221040
EXP : 07/2025
PPV : 43,00DH

220533
Lot:
À consommer de
préférence avant le: 07/2025
PPC: 99,00 DH

26,00

26,00

26,00

6 118001 130313
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5 mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 164,70 Dh
Servier Maroc - Casablanca

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
0
LOT : 22E002
PER : 03/2024
P.P.V : 21DH80

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
0
LOT : 22E002
PER : 03/2024
P.P.V : 21DH80

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
0
LOT : 22E002
PER : 03/2024
P.P.V : 21DH80

6 118001 130313
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5 mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 164,70 Dh
Servier Maroc - Casablanca

CABINET DR NASSIRI DE CARDIOLOGIE

NOTE D'HONORAIRE

Nom- Prénom du patient :

Mr BOU CHOUKA Mohammed
28/14/2023

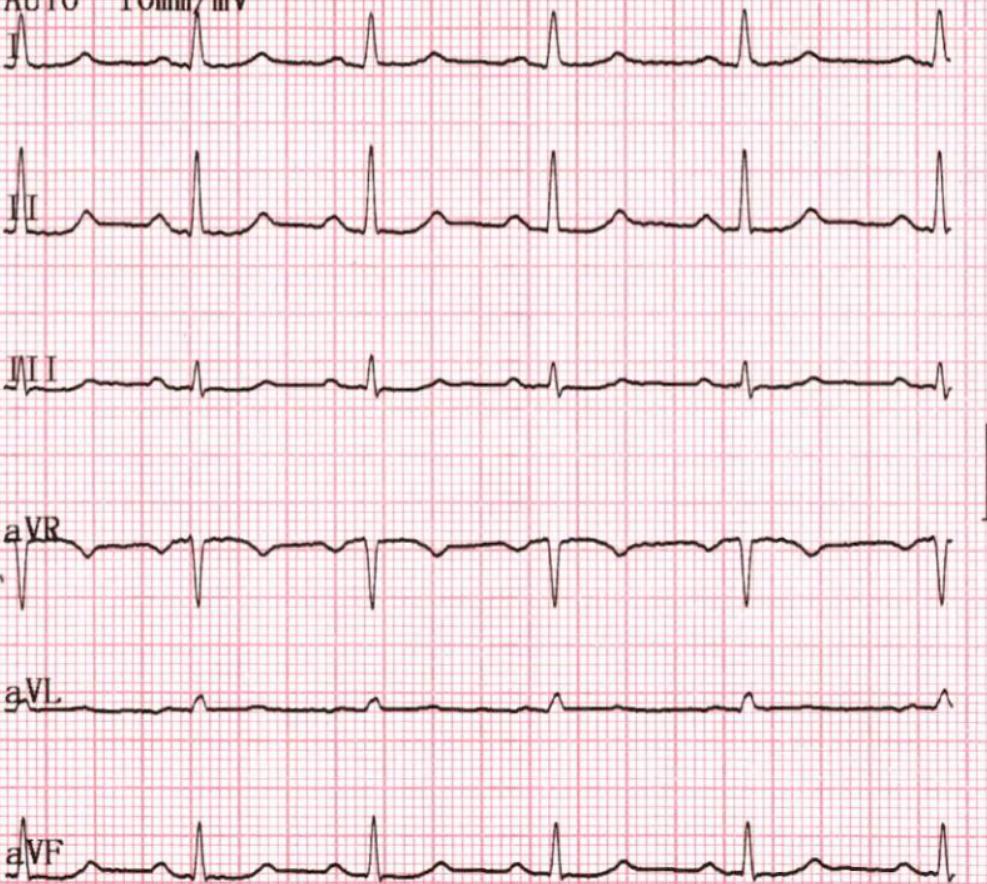
Mutuelle :

	Nombre	Prix unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES			
Epreuve d'effort	1	1000,00	1000,00
Total frais			1000,00

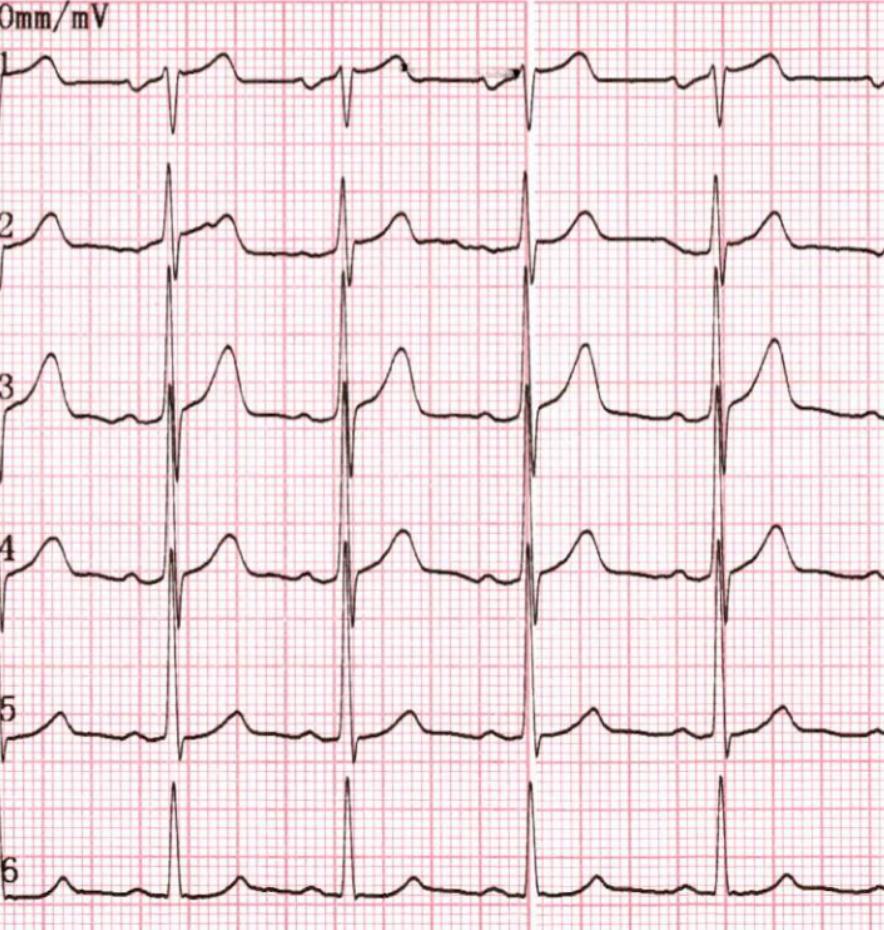
Arrêtée la présente facture à la somme de mille dirhams	TOTAL : 1000DH
--	-------------------

ID fiscal 24996072. Adresse : 249, Résidence EL Mansour, 1^{er} étage Appt N°1 Bd yacoub El Mansour- Casablanca
Tél :0522397670 ; INPE : 091200386, N° ICE : 0021916775000013

AUTO 10mm/mV



10mm/mV



2023-04-26 14:56

Bouchake Mohammed

ID: _____

Nom: _____

Taille: _____ cm

FC [bpm]: 78

Intervalle PR [ms]: 172

Durée P [ms]: 125

Durée QRS [ms]: 95

Durée T [ms]: 230

QT/QTc [ms]: 395/452

Axe P/QRS/T deg]: 54.1/38.7/39.5

R(V5)/S(V1) [mV]: 1.83/0.47

R(V5)+S(V1) [mV]: 2.30

<<Conclusions>>

Ryth. sinusoidal norm.

Axe électrique cour normal;

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Jr. Icaraq N. S. Cardiologue
49 Rés. El Maadi sur l'El Mina, Agpt N° 1
El Maadi El Mansour 1070
Tél: 05 27 39 070

25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

Médecin _____

N° patient 41890
28.04.2023
10:05:46

ST au repos	ST max.	charge max.
EFFORT	EFFORT	EFFORT
0:01	10:00	10:22
82/min	136/min	139/min
	102/min	102/min
	182/99 mmHg	182/99 mmHg

Fin du test
RECUP.

82/min

ST au repos
EFFORT

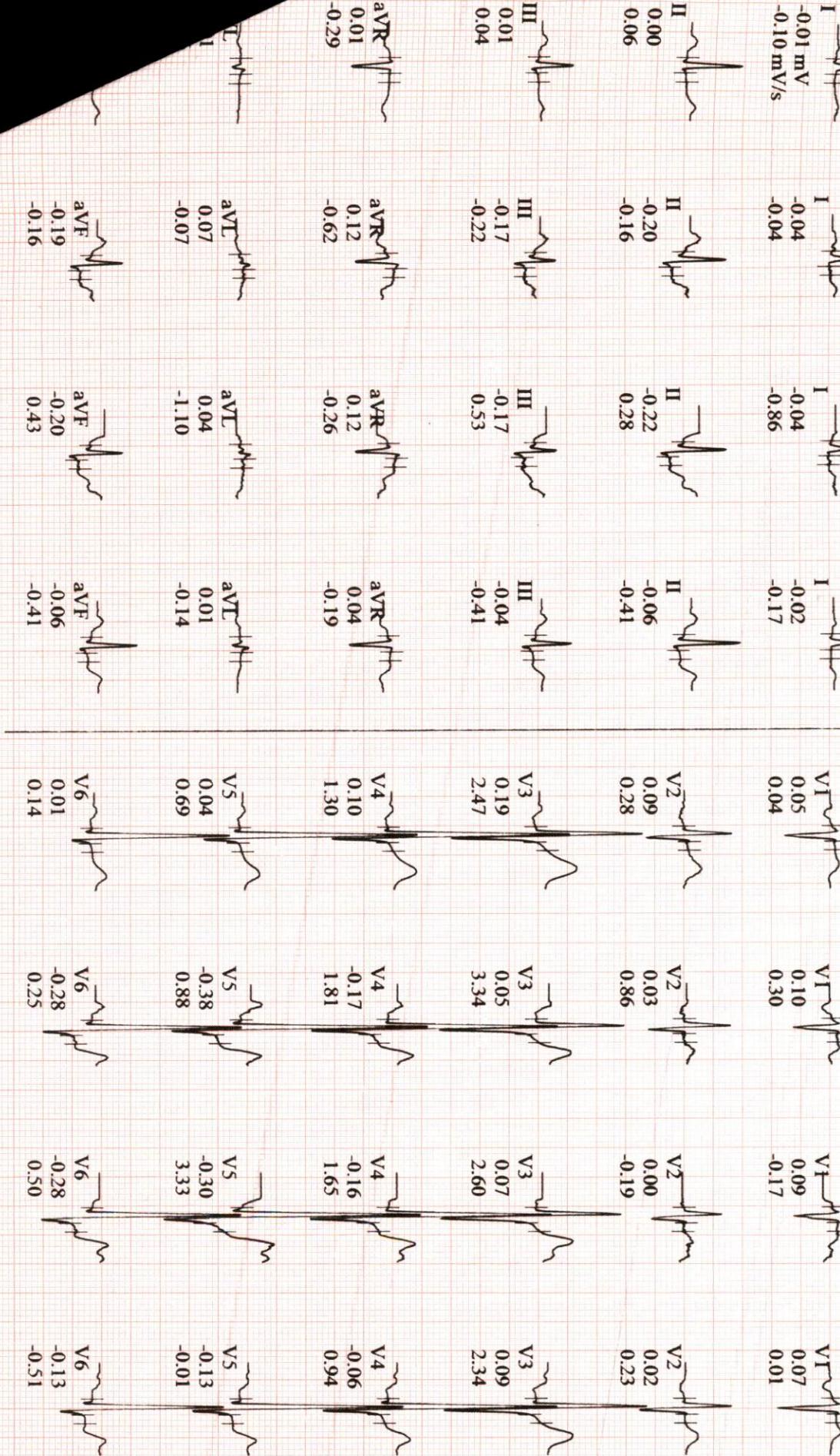
10:00
136/min

charge max.
EFFORT

Fin du test
RECUP.

4:09
0:01

182/99 mmHg



Sommaire tabulaire

CLINIQUE LONGCHAMP

BOUCHOUKA, MOHAMMED

N° patient 41890

28.04.2023 masculin

10:05:46 74A.

Méd.:

Motif du test :

Historique médical:

Médecin Référent: Médecin Prescripteur:

Infirmière: Type d'épreuve:

Commentaire:

BRUCE: au total Durée de charge 10:21

FC max. : 139 /min 95% de max. calculée 146 /min FC au repos: 68

TA maximale: 189/103 mmHg Produit FCxTA max. : 25137 mmHg*bpm

Travail max.: 12.30 METS

ST max.: -0.38 mV, 0.00 mV/s en V5; EFFORT PALIER 4 10:00

Arythmie: ESV:16, ESSV:17, PAU1:5

Index ST/FC: 4.22 μ V*min

Critères d'arrêt: Fatigue

Résumé: Resting ECG: normal. Functional Capacity: normal. HR Response to Exercise: appropriate. BP Response to Exercise: normal resting BP - appropriate response. Chest Pain: none. Arrhythmias: ventricular premature beats. ST Changes: Depression horizontal.

Conclusion: EPREUVE D EFFORT MENEÉ A 90 POUR CENT DE LA FMT SELON PROTOCOL bruce, ARRETER POUR FATIGUE DES JAMBES PAS DE DOULEUR THORACIQUE NI VERTIGE

SOUS DECALAGE HORIZONTAL EN LAT AU MAX D EFFORT ET EN RECUPERATION AVEC APPARITION D ESV EN BIGEMINISME PAS D INSUFFISANCE CHRONOTROPE

BONNE ADAPTATION TENSIONNELLE A LE FFORT

N° de localisation: * 0 *

Phase	Palier	Durée pal.	Vitesse (km/h)	Pente (%)	Charge (Mets)	FC (/min)	TA (mmHg)	FCxTA (mmHg*bpm)	ESV (/min)	Ampl. ST (V5 mV)	Commentaire
PRETEST	ECG REPOS	00:02			1.0	68			0	0.01	
	ECG DEBOUT	00:02	0.00	0.00	1.0	68			0	0.01	
	HYPERV.	00:02	0.00	0.00	1.0	68			0	0.01	
EFFORT	ECHAUFFEM.	00:59	1.60	0.00	1.6	81			1	0.04	
	PALIER 1	03:00	2.80	5.00	3.5	95			1	0.00	
	PALIER 2	03:00	4.00	10.00	6.3	110	160/89	17600	2	-0.10	
	PALIER 3	03:00	5.50	12.00	9.2	129			0	-0.22	
RECUP.	PALIER 4	01:22	6.80	14.00	12.3	139			2	-0.30	
		04:26	2.40	0.00	2.1	103	182/99	18746	0	-0.11	

BRUCE: au total Durée de charge 10:21

FC max. : 139 /min 95% de max. calculée 146 /min FC au repos: 68

TA maximale: 189/103 mmHg Produit FCxTA max. : 25137 mmHg*bpm

Travail max.: 12.30 METS

ST max.: -0.38 mV, 0.00 mV/s en V5; EFFORT PALIER 4 10:00

Arythmie: ESV:16, ESSV:17, PAU:5

Index ST/FC: 4.22 μ V*min

Critères d'arrêt: Fatigue

Résumé: Resting ECG: normal. Functional Capacity: normal. HR Response to Exercise: appropriate. BP Response to Exercise: normal resting BP - appropriate response. Chest Pain: none. Arrhythmias: ventricular premature beats. ST Changes: Depression horizontal.

Conclusion: EPREUVE D EFFORT MENEÉ A 90 POUR CENT DE LA FMT

SELON PROTOCOL bruce, ARRETER POUR FATIGUE DES JAMBES

PAS DE DOULEUR THORACIQUE NI VERTIGE

SOUS DECALAGE HORIZONTAL EN LAT AU MAX D EFFORT ET EN

RECUPERATION AVEC APPARITION D ESV EN BIGEMINISME

PAS D INSUFFISANCE CHRONOTROPE

BONNE ADAPTATION TENSIONNELLE A L'EFFORT

N° de localisation: * 0 *

	TA (mmHg)	FCxTA (mmHg*bpm)	ESV (/min)	Ampl. ST (V5 mV)	Commentaire
68			0	0.01	
68			0	0.01	
68			0	0.01	
31			1	0.04	
95			1	0.00	
10	160/89	17600	2	-0.10	
29			0	-0.22	
39			2	-0.30	
03	182/99	18746	0	-0.11	

N° patient 41890

28.04.2023

10:05:46

ST au repos

EFFORT

0:01

82 /min

ST max.

EFFORT

10:00

136 /min

charge max.

EFFORT

10:22

139 /min

Fin du test

RECUP.

4:09

102 /min

182/99 mmHg

ST au repos

EFFORT

0:01

82 /min

ST max.

EFFORT

10:00

136 /min

charge max.

EFFORT

10:22

139 /min

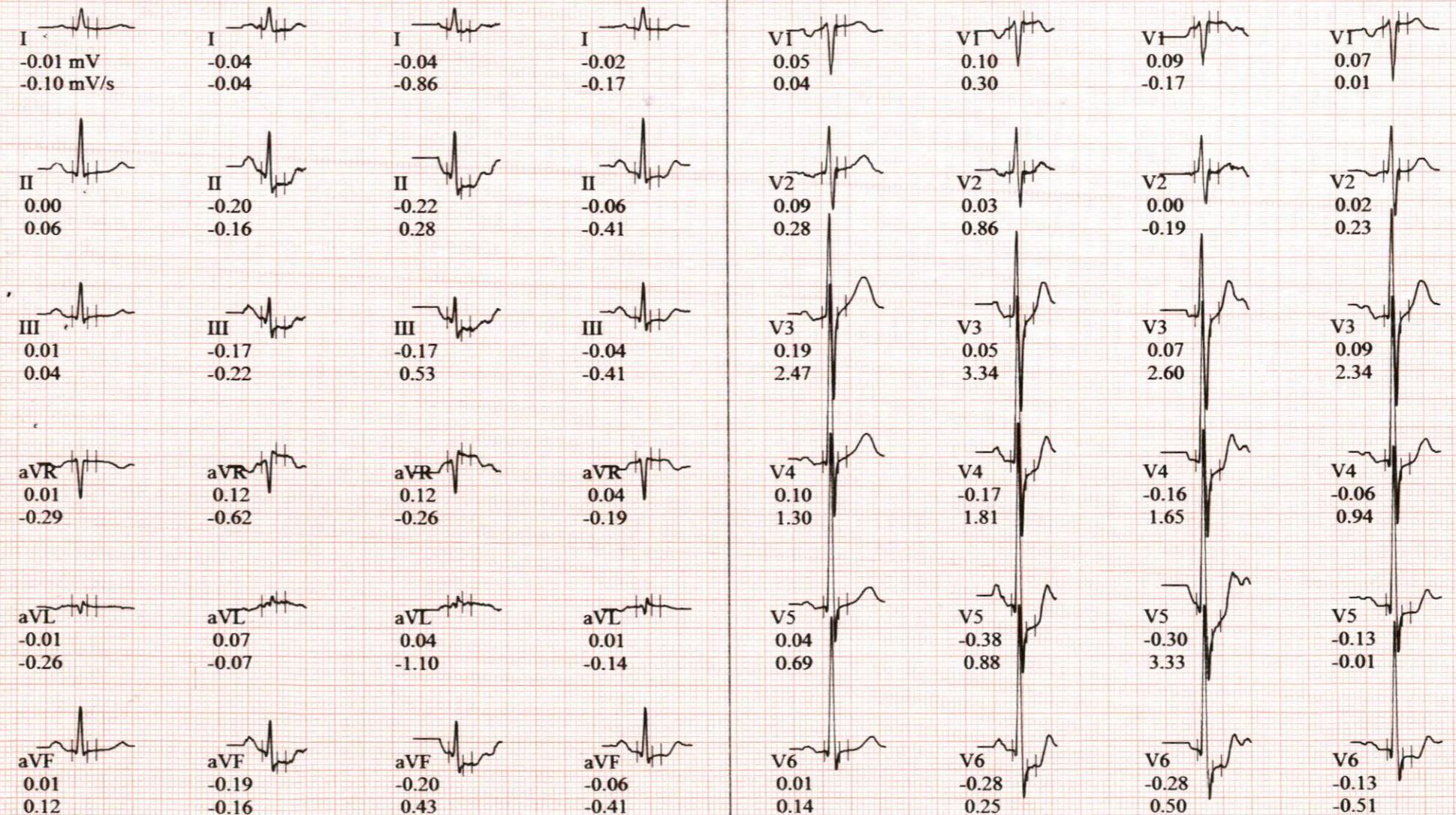
Fin du test

RECUP.

4:09

102 /min

182/99 mmHg



Médecin Opérateur: