

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Pris en charge : pec@mupras.com
- O 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'1 - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
M23-013516

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5668 Société : RAT
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MEKKI BERRADA LAMIA
 Date de naissance : 08/02/60
 Adresse : 7 Résidence ANMOUR RDC Bd TANTAN
 Bourgogne Casablanca
 Tél. : 0661312697 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. ZOUBIDI Mohamed Zinabdin
 Professeur Agrégé
 Cardiologie Interventionnelle
 17, Rond Point de Marseille Oasis - Casablanca
 Tél. 05 22 25 61 35 - INPE 091026955
 Date de consultation : 04/07/2023
 Nom et prénom du malade : MEKKI BERRADA LAMIA
 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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDD N°: A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Relevé des Actes
04/07/23	ECG		300,00	Professeur Agrégé Cardiologie Interventionnelle Pr. ZOUHAYR Mohamed Zinabdin Pr. ZOUHAYR Mohamed Zinabdin Professeur Agrégé Cardiologie Interventionnelle
05/07/23	ECG		300,00	

Cachet et signature du Médecin
attestant le Règlement des Actes
Professeur Agrégé
Cardiologie Interventionnelle
Rond Point de Marseille Oasis - Casablanca
5.22.25.51.25 - INPE: 091026955
Pr. ZOUHOUR Mohamed Zinabdin
Professeur Agrégé
Cardiologie Interventionnelle
Rond Point de Marseille Oasis - Casablanca
5.22.25.51.25 - INPE: 091026955

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/07/23	520,40
	INPE:092016815	

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/07/23	52640
	INPE:092016815	

[illegible]

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

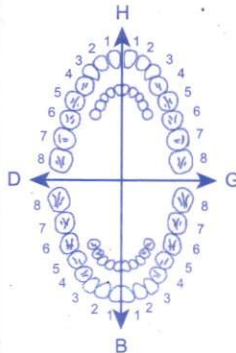
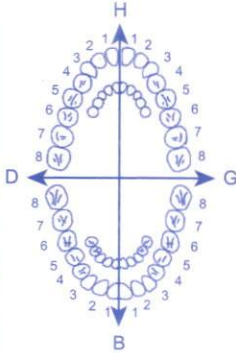
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

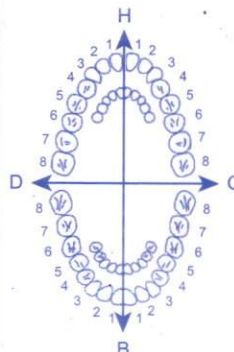
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION														
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H			
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		G	
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			G
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABIDIN

Professeur Agrégé

ORDONNANCE

Date : 04/7/2023

M^r SEKKI Bernardo Louis

Holter TH

Pr. ZOUBIDI Mohamed Zinabdin
Professeur Agrégé
Cardiologie Interventionnelle
67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 25 51 35 • INPE: 091026955

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35 - GSM. : +212 6 69 58 10 81 / 6 53 73 19 51

E-Mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABIDIN
Professeur Agrégé

ORDONNANCE

Date : 06/07/2023

Mme Mekki Bourada Lamia

صيدلية بوركجون
PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERRADA TAZI Halima
341 Bd Zerkouni - Casablanca
Tél. 05.22.27.73.44

4g40

1) Amep 5mg

15g40 x3

2) Lisofer

52g40

PPC 159,00 DH

PPC 159,00 DH

PPC 159,00 DH

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

Pr. ZOUBIDI Mohamed Zinabdin
Professeur Agrégé
Cardiologie Interventionnelle
67 Rond Point de Marseille Oasis - Casablanca
Tél. 05.22.25.51.35 - INPE: 091026955

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35 - GSM. : +212 6 69 58 10 81 / 6 53 73 19 51
E-Mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN
Professeur Agrégé
Coronarographie - Angioplastie - Stimulation Cardiaque

Date :
CASA LE 06/07/2023

FACTURE N°604/2023

EXAMEN DU 06/07/2023

NOM/PRENOM : Mme MEKKI BERRADA LAMIA

HOLTER TENSIONNEL

800.00DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE EN LETTRE A LA SOMME DE
HUIT CENTS DIRHAMS

INPE 091026955

Pr. ZOUBIDI Mohamed Zinabdin
Professeur Agrégé
Cardiologue Interventionnelle
67, Rond Point de Marseille Oasis - Casablanca
Tél: 05.22.25.51.35 - INPE: 091026955

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél.: +212 522 25 51 35 / GSM : +212 669 58 10 81
E-mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

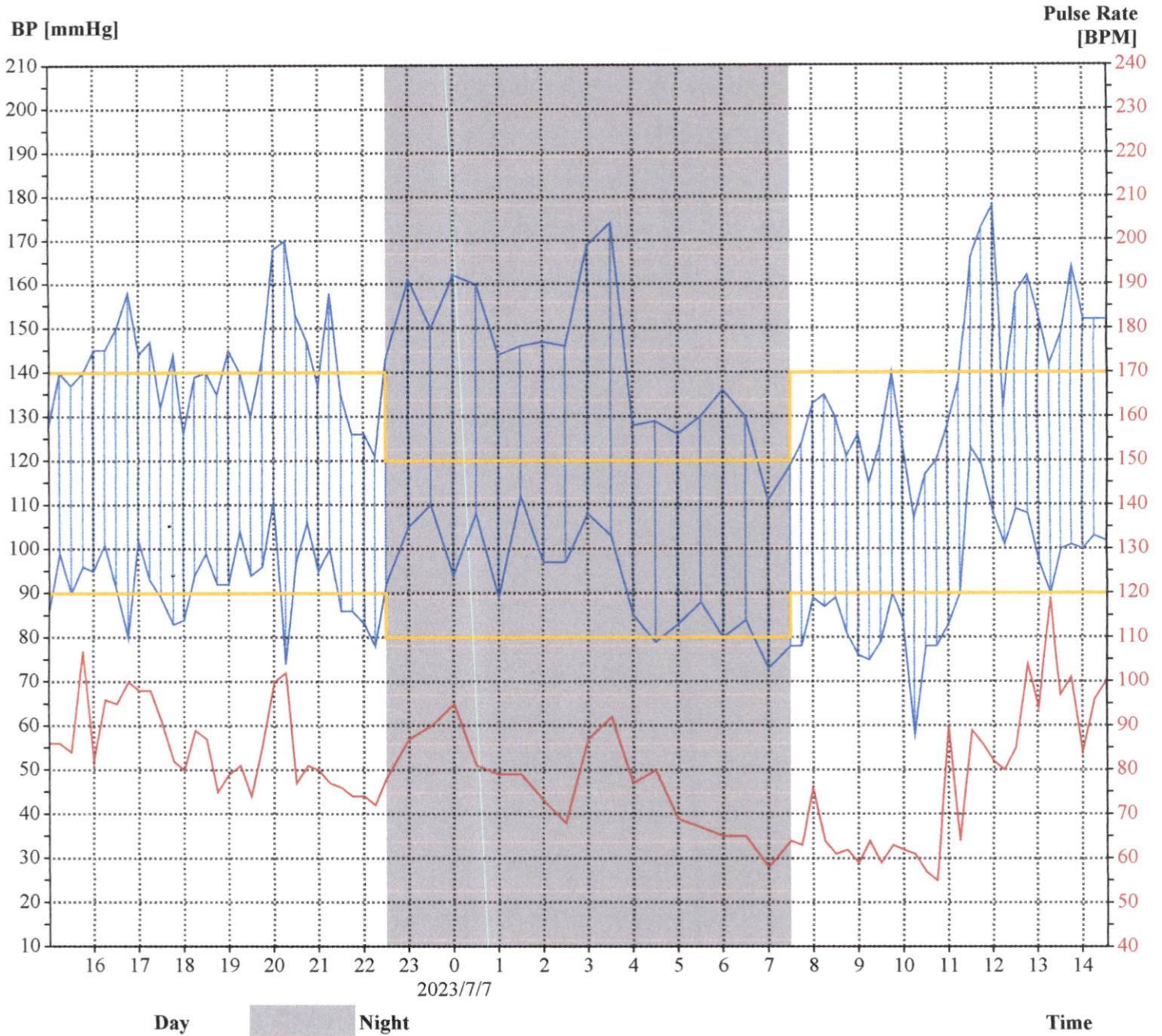
Ambulatory Blood Pressure Report

Patient Name: MEKKI BERRADA

Patient ID: LAMIA

Test Begin: 2023/07/06 15:01:00

BP Trend vs Time



Ambulatory Blood Pressure Report

Patient Name: MEKKI BERRADA

Patient ID: LAMIA

Test Begin: 2023/07/06 15:01:00

Measured Data

Num	Date	Time	SYS	MAP	DIA	PP	PR	State	Comment
44	2023/7/7	05:00	126	97	83	43	69	0	
45	2023/7/7	05:30	130	101	88	42	67	0	
46	2023/7/7	06:00	136	94	80	56	65	0	
47	2023/7/7	06:30	130	98	84	46	65	0	
48	2023/7/7	07:00	111	82	73	38	58	0	
49	2023/7/7	07:30	119	91	78	41	64	0	
50	2023/7/7	07:45	124	90	78	46	63	0	
51	2023/7/7	08:00	133	105	89	44	76	0	
52	2023/7/7	08:15	135	96	87	48	64	0	
53	2023/7/7	08:30	130	99	89	41	61	0	
54	2023/7/7	08:45	121	94	81	40	62	0	
55	2023/7/7	09:00	126	93	76	50	59	0	
56	2023/7/7	09:15	115	87	75	40	64	0	
57	2023/7/7	09:30	124	91	79	45	59	0	
58	2023/7/7	09:46	140	115	90	50	63	0	
59	2023/7/7	10:00	124	93	84	40	62	0	
60	2023/7/7	10:15	107	71	58	49	61	0	
61	2023/7/7	10:30	117	89	78	39	57	0	
62	2023/7/7	10:45	120	90	78	42	55	0	
63	2023/7/7	11:00	128	99	83	45	90	0	
64	2023/7/7	11:15	138	104	90	48	64	0	
65	2023/7/7	11:31	166	134	123	43	89	0	
66	2023/7/7	11:45	173	128	119	54	86	0	
67	2023/7/7	12:00	178	142	108	70	82	0	
68	2023/7/7	12:15	132	113	101	31	80	0	
69	2023/7/7	12:30	158	122	109	49	85	0	
70	2023/7/7	12:46	162	127	108	54	104	0	
71	2023/7/7	13:01	152	109	97	55	94	0	
72	2023/7/7	13:16	142	104	90	52	119	0	
73	2023/7/7	13:30	149	112	100	49	97	0	
74	2023/7/7	13:45	164	112	101	63	101	0	
75	2023/7/7	14:00	152	114	100	52	84	0	
76	2023/7/7	14:16	152	117	103	49	96	0	
77	2023/7/7	14:31	152	110	102	50	100	0	

Ambulatory Blood Pressure Report

Patient Name: MEKKI BERRADA

Patient ID: LAMIA

Test Begin: 2023/07/06 15:01:00

Measured Data

Num	Date	Time	SYS	MAP	DIA	PP	PR	State	Comment
1	2023/7/6	15:01	128	99	86	42	86	0	
2	2023/7/6	15:15	140	113	99	41	86	0	
3	2023/7/6	15:30	137	100	90	47	84	0	
4	2023/7/6	15:46	140	115	96	44	107	0	
5	2023/7/6	16:00	145	106	95	50	82	0	
6	2023/7/6	16:15	145	116	101	44	96	0	
7	2023/7/6	16:30	150	103	91	59	95	0	
8	2023/7/6	16:46	158	108	80	78	100	0	
9	2023/7/6	17:00	144	115	102	42	98	0	
10	2023/7/6	17:15	147	107	93	54	98	0	
11	2023/7/6	17:30	132	101	89	43	91	0	
12	2023/7/6	17:46	144	98	83	61	82	0	
13	2023/7/6	18:00	126	94	84	42	80	0	
14	2023/7/6	18:15	139	104	94	45	89	0	
15	2023/7/6	18:30	140	113	99	41	87	0	
16	2023/7/6	18:45	135	105	92	43	75	0	
17	2023/7/6	19:00	145	106	92	53	79	0	
18	2023/7/6	19:15	140	111	104	36	81	0	
19	2023/7/6	19:30	130	105	94	36	74	0	
20	2023/7/6	19:45	143	109	96	47	86	0	
21	2023/7/6	20:00	168	133	111	57	100	0	
22	2023/7/6	20:16	170	121	74	96	102	0	
23	2023/7/6	20:30	153	107	97	56	77	0	
24	2023/7/6	20:45	147	124	106	41	81	0	
25	2023/7/6	21:00	137	109	95	42	80	0	
26	2023/7/6	21:15	158	109	100	58	77	0	
27	2023/7/6	21:30	135	95	86	49	76	0	
28	2023/7/6	21:45	126	99	86	40	74	0	
29	2023/7/6	22:01	126	96	83	43	74	0	
30	2023/7/6	22:15	121	89	78	43	72	0	
31	2023/7/6	22:30	143	110	92	51	78	0	
32	2023/7/6	23:00	161	121	105	56	87	0	
33	2023/7/6	23:30	150	121	110	40	90	0	
34	2023/7/7	00:00	162	115	94	68	95	0	
35	2023/7/7	00:30	160	121	108	52	81	0	
36	2023/7/7	01:00	144	101	89	55	79	0	
37	2023/7/7	01:30	146	121	112	34	79	0	
38	2023/7/7	02:01	147	109	97	50	73	0	
39	2023/7/7	02:30	146	114	97	49	68	0	
40	2023/7/7	03:00	169	122	108	61	87	0	
41	2023/7/7	03:31	174	142	103	71	92	0	
42	2023/7/7	04:00	128	98	85	43	77	0	
43	2023/7/7	04:30	129	92	79	50	80	0	

This report can only be used for clinical reference,it can't be used as proof for clinical diagnosis.

Ambulatory Blood Pressure Report

Patient Name: MEKKI BERRADA

Patient ID: LAMIA

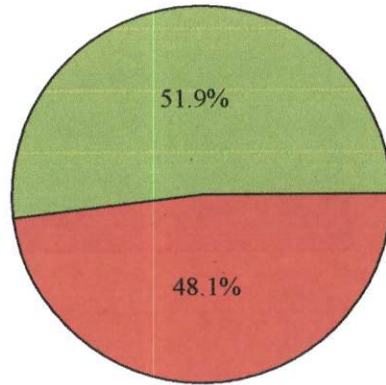
Test Begin: 2023/07/06 15:01:00

Pie Chart (All)

Maximum: 178(mmHg)(12:00)

Minimum: 107(mmHg)(10:15)

Averages: 141.22(mmHg)

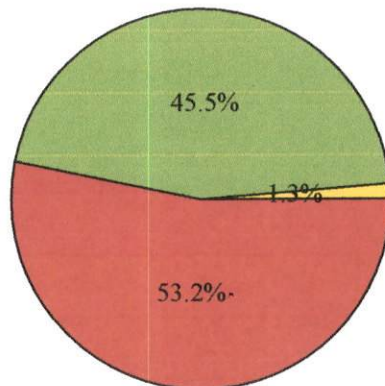


Systolic(mmHg)

Maximum: 123(mmHg)(11:31)

Minimum: 58(mmHg)(10:15)

Averages: 92.43(mmHg)

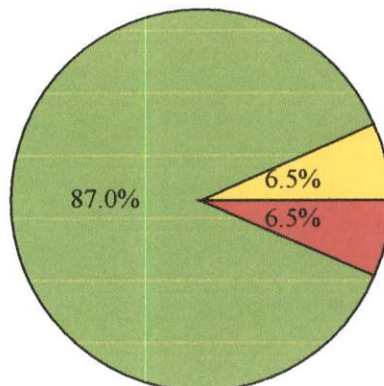


Diastolic(mmHg)

Maximum: 119(BPM)(13:16)

Minimum: 55(BPM)(10:45)

Averages: 80.52(BPM)



Pulse Rate(BPM)

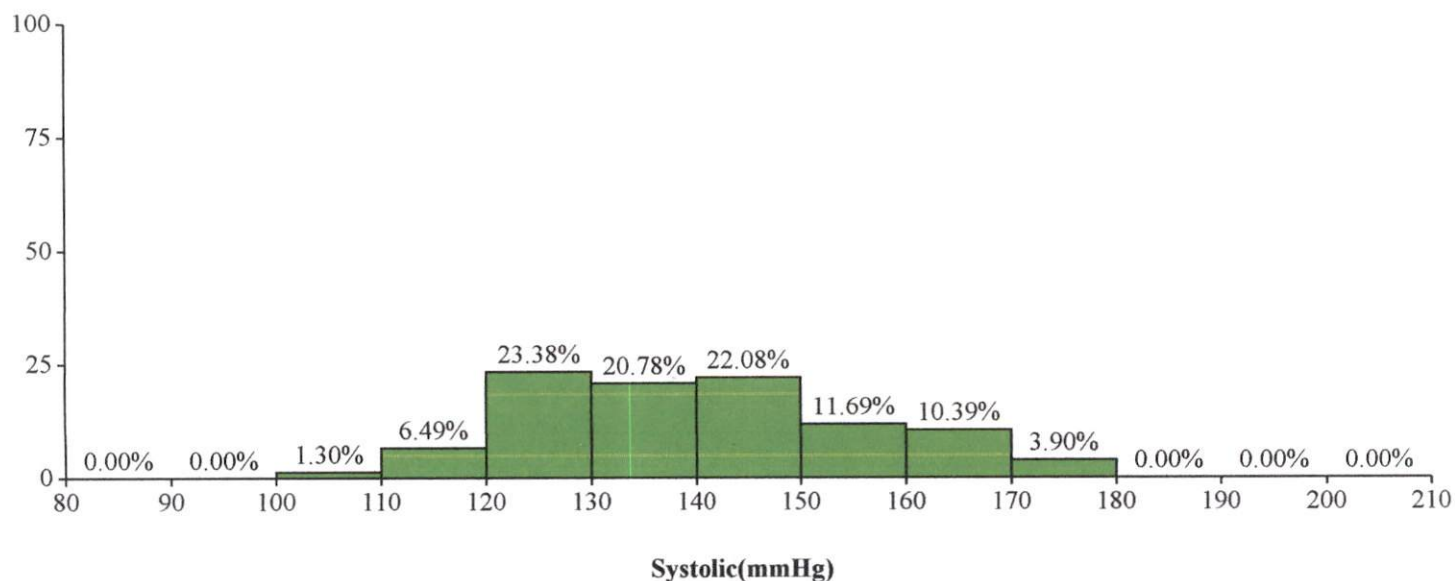
Ambulatory Blood Pressure Report

Patient Name: MEKKI BERRADA

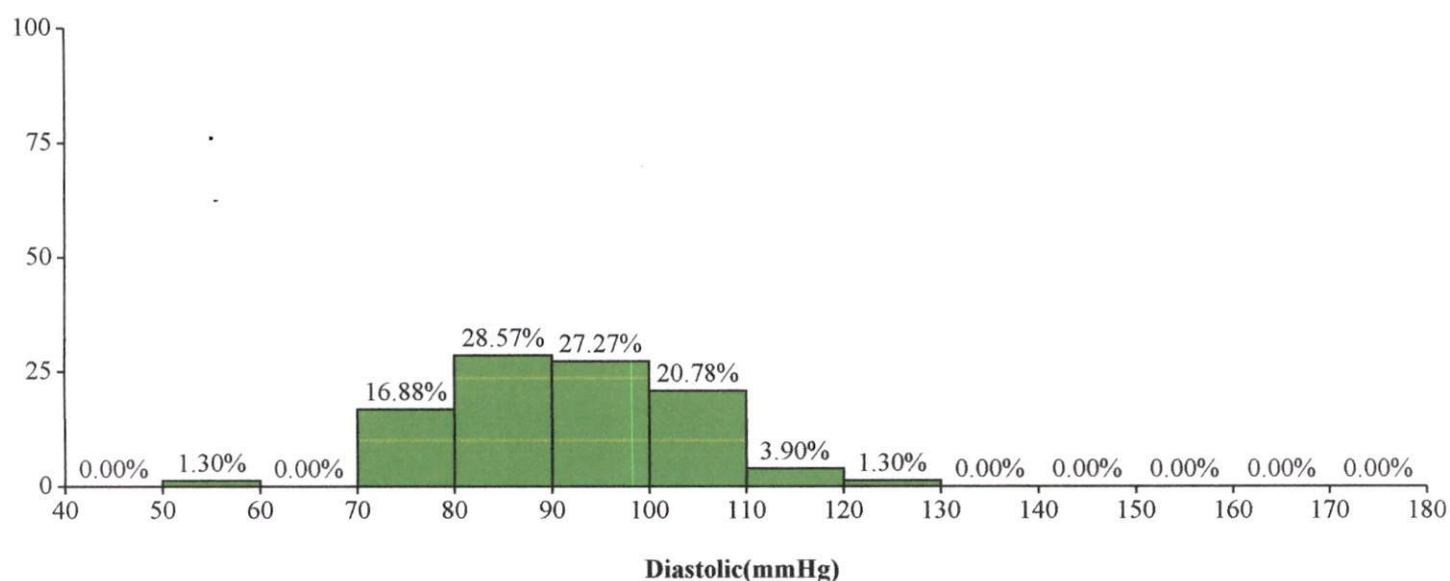
Patient ID: LAMIA

Test Begin: 2023/07/06 15:01:00

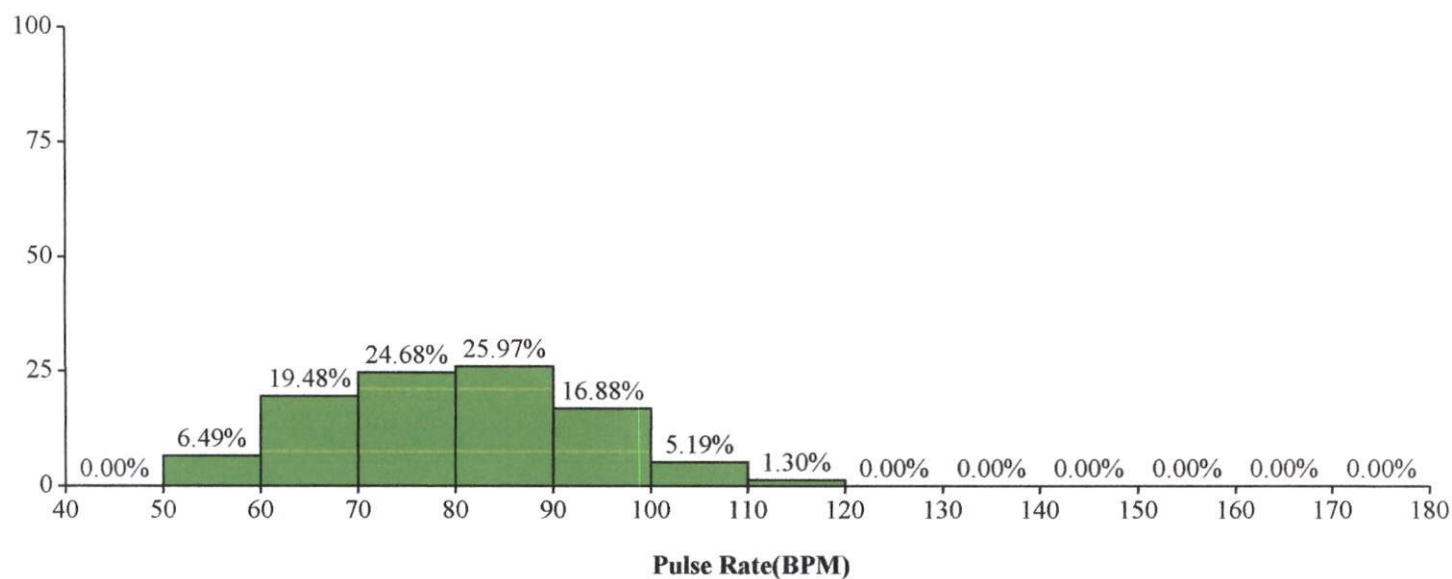
Histogram(A11)



Systolic(mmHg)



Diastolic(mmHg)



Pulse Rate(BPM)

Ambulatory Blood Pressure Report

Patient Name: MEKKI BERRADA

Patient ID: LAMIA

Test Begin: 2023/07/06 15:01:00

Patient Information

Patient ID: LAMIA

Age:

Patient Name: MEKKI BERRADA

Male/Female: Male

Address:

Height: cm

Weight: kg

Out Patient No.:

Nationality:

Admission No.:

Date of Birth: 2023/07/07

Bed No.:

Telephone:

Department No.:

Email:

Current Medications

Examine Result

All BP Averages: 141.2/92.4mmHg

Day BP Averages: 140.4/92.0mmHg

BP threshold: 140/90mmHg

Night BP Averages: 144.1/93.8mmHg

BP threshold: 120/80mmHg

Day BP Load Value:Nomal<40%

Night BP Load Value:Nomal<50%

SYS(>140mmHg) 45.0%

SYS(>120mmHg) 94.1%

DIA(>90mmHg) 53.3%

DIA(>80mmHg) 82.4%

Maximum SYS 178mmHg on 2023/7/7 12:00 Minimum SYS 107mmHg on 2023/7/7 10:15

Maximum DIA 123mmHg on 2023/7/7 11:31 Minimum DIA 58mmHg on 2023/7/7 10:15

Circadian rhythm of BP:SYS Night Des. -2.6% DIA Night Des. -1.9% Normal:10%-15%

BP CV: All:SYS 11.2% DIA 12.7% AASI: SYS 0.43

Day:SYS 11.0% DIA 12.7%

Night:SYS 11.7% DIA 12.7%

Comments & Diagnoses

Doctor

Assistant

Date

Name: mekki berrada lamia

Sex: BedNo.:

Age: Date: 04/07/2023 10:15:57

SN: 0006726 Section:

Cli No.: CaseNo.:

Frequency: 1000Hz

Sample Time: 12s

HR: 76bpm

P Interval: 91ms

QRS Interval: 102 ms

T Interval: 193 ms

PR Interval: 142 ms

QT Interval: 388 ms

QTc Interval: 435 ms

P Axis: 47.40°

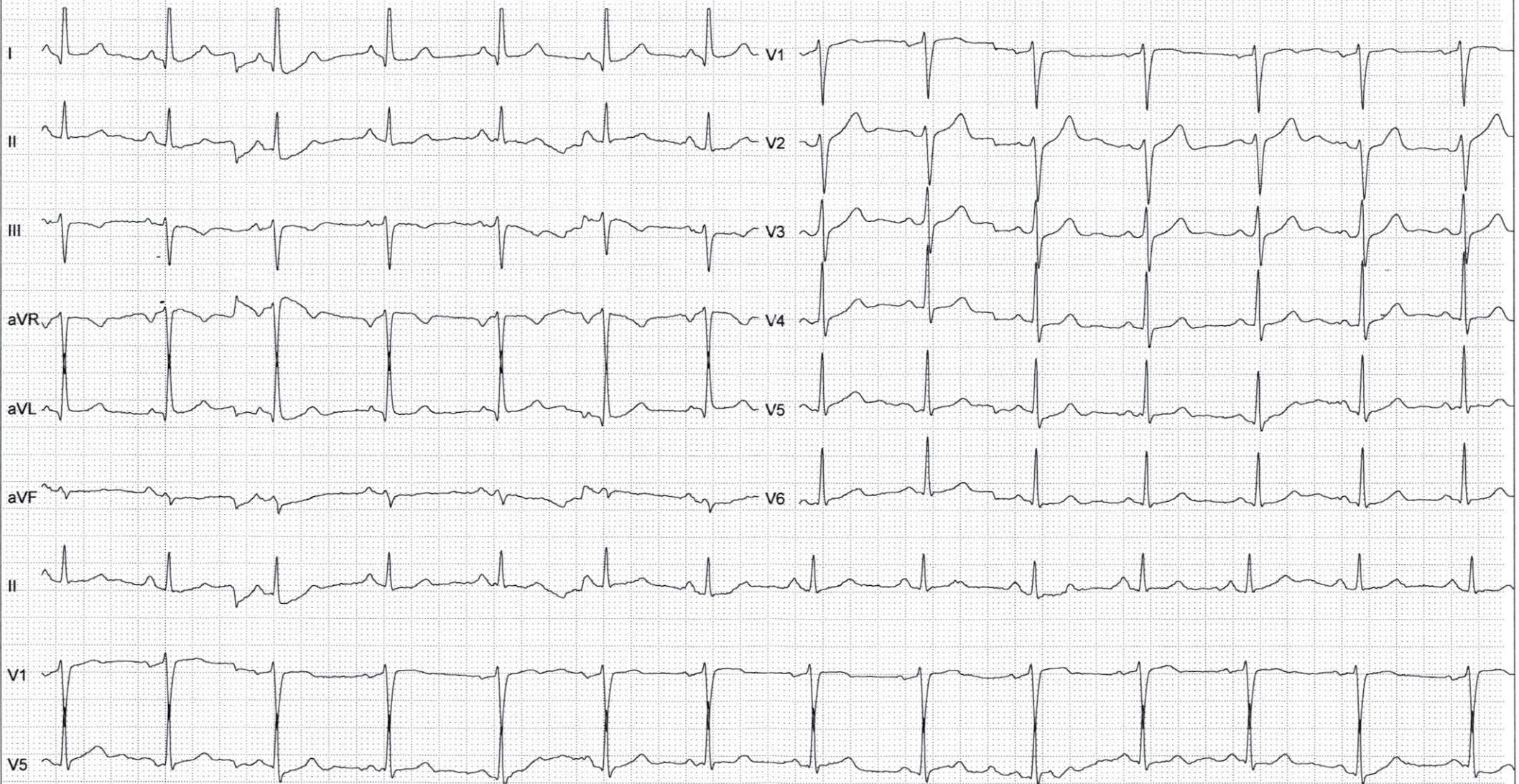
QRS Axis: -6.20°

T Axis: 13.70°

Prompt:

Pr. ZOUBIDI Mohamed Zinabdi
Professeur Agrégé
Cardiologie Interventionnelle
17, Rond Point de Marseille Oasis - Casablanca
05.22.25.51.35 - INPE: 09102695

Doctor: PR MZ ZOUBIDI



00:00 AC+DFT 25mm/s 10mm/mV