

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.

Matricule : 366 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

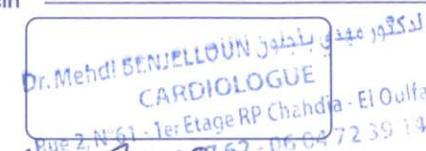
Nom & Prénom : MESSAOUDI Mohamed

Date de naissance : 1939

Adresse :

Tél. : 05 22 89 1070 Total des frais engagés : 19,65,50 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/10/2019

Nom et prénom du malade : CHAIRI Milouda Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 0707-100 a

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) : Messoudi

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
05/09/13	ECG ECG	1 1	100,00 100,00	Dr. Mehdi BENJELLOUN JADOUR CARDIOLOGUE Rue 2, N°61 10520910762 - 06 84723934 TÉL. : 91170670

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMATIKA - Docteur ablanca	05.11.23	10.15,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Epreuve deffert C.2	14/09/2023	10500 F	Mehdi BENELLOUN CARDIOLOGUE Rue 2. N°1 Tél: 05 22 91 01 62 - 06 04 72 39 74 HPE: 91170670

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 :

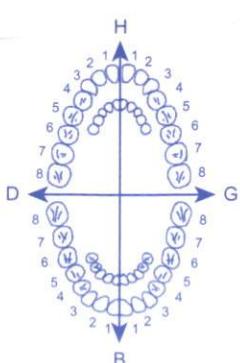
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : 05/10/2023

CHAKIR Milouda

145,00 x 3

NOVORTAN 300

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

43,00 x 5

ANGLOR 5

1 comprimé, matin et soir, pendant 3 mois

72,00 x 3

DETENTIEL 10

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

27,70 x 3

CARDIOASPIRINE 100

1 comprimé à midi après le repas, pendant 3 mois

MONONITRIL 20

1/2 comprimé, matin et soir, pendant 3 mois

Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP Chhdia - EL Oulfa
Tél. 05 21 91 77 77 - 0604 72 39 14 - 0522 91 07 62

LOT : 9065
PER : 11/24
PPV : 145,00 DH

Irbésartan

LOT : 9067
PER : 05/25
PPV : 145,00 DH

LOT : 9066
PER : 05/25
PPV : 145,00 DH

PPV : 43DH00
PER : 06/25
LOT : M1906

PPV : 43DH00
PER : 07/25
LOT : M2687

PPV : 43DH00
PER : 07/25
LOT : M2687

PPV : 43DH00
PER : 07/25
LOT : M2687

PPV : 43DH00
PER : 07/25
LOT : M2687

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

49,50

LOT 231200

EXP 05/28

PPV 170H00

CLINIQUE BELLE VILLE

24/10/23

CHAKIR

ALI BENJELLOUN

Entreprise à l'effort



مختبر مهدي بنجلون
Rue 2, N°81 - 1er Etage RP Chahdia - El Oueda
Tél: 05 22 91 87 62 - 06 04 72 39 14
INPE: 91170670

مختبر مهدي بنجلون
Rue 2, N°81 - 1er Etage RP Chahdia - El Oueda
Tél: 05 22 91 87 62 - 06 04 72 39 14
INPE: 91170670

391, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 23 30 30 • Fax : +212 522 99 30 26 • GSM : +212 661 333 999

E-mail : cliniquebelleville@cliniquebelleville.com - Site web : www.cliniquebelleville.ma

Patente : 34751012 Identifiant Fiscal : 50560151 CNSS : 2832333 ICE : 002868326000095

RIB : 190780212113658163000371 - Code SWIFT : BCPO MAMC

5-Oct-2023 17:30:35 Fréq. Card.: 66 BPM
 Axes P-R-T: 63 11 30 Int PR: 219ms
 Dur.QRS: 87ms QT/QTc: 367/381ms

ID:
 D-naiss:
 ans:



5-Oct-2023 17:30:35

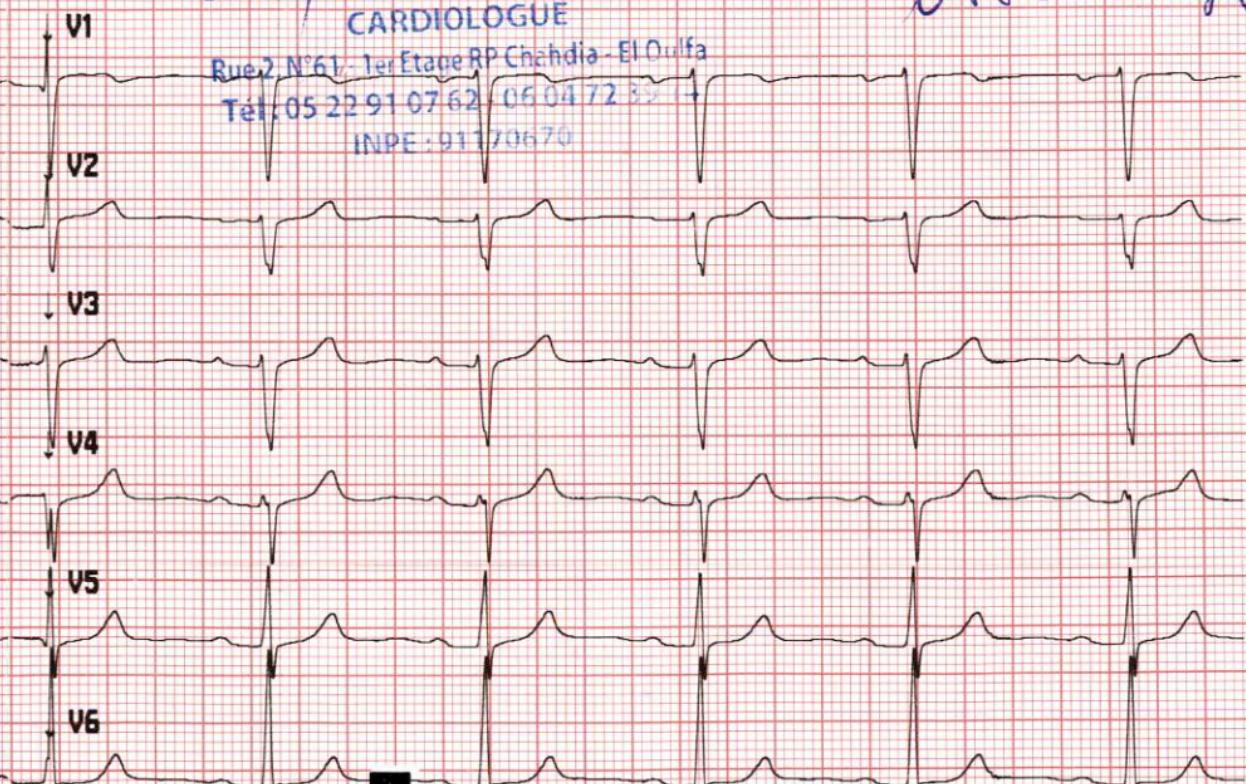
Dr. Mehdi BENJELLOUN ~~ج. بنجلون~~

CARDIOLOGUE

Rue 2 N°61, 1er Etage RP Chahdia - El Oulfa

Tel. 05 22 91 07 62 / 06 04 72 32

INPE: 91170670



CLINIQUE BELLE VILLE
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : Mme CHAKIR MILOUDA
Séjour : Du 14/10/2023 au 14/10/2023

FACTURE
202305433
Du : 14/10/2023

Etablie par : M. Fatiha

Clinique

Code	Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
CX18	EPREUVE D'EFFORT	1	650,00	650,00
TOTAL CLINIQUE			650,00	

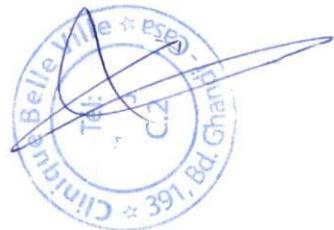
Encaissement Compte d'Autrui

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
		TOTAL AUTRUI	0,00

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I

Arretée la presente facture à la somme de SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS

	Patient
Total TTC	650,00



Patient Data

Nom:	MILOUDA CHAKIR	ID(2):	
ID:		Age:	73
DDN:	01/01/1950	Race:	
Sexe:	Fém.	Poids:	kg
Taille:	cm		

Max Valeurs:

Vit. :	4.0 km/h	FC:	118 BPM	% cible:	80%
Pente:	12.0%	PAS:	186/45 mmHg 03:10	FC*PA	19344
METS:	5.1	PAD:	168/53 mmHg 00:00		
Elév. PrtStr_ST:	1.7 mm en V4	à	03:50		
Baisse ST:	-1.4 mm en II	à	02:00		

Diagnosis:

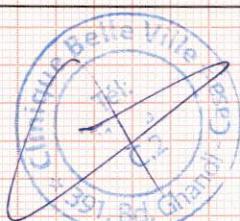
Diagnosis 1:

Diagnosis 2:

Procedure 1:

Procedure 2:

Procedure 3:



Conclusions:

EPREUVE D EFFORT SOUS MAXIMALE ARRETE DEVANT LA PPARTITION DE DOULEUR THORACIQUE AU 2 EME PALIER
ABSENCE DE MODIFICATION SGNIFICATIVE DU SEGMENT ST
ABSENCE DE TROUBLE DE LA CONDUCTION
NOMBREUSE ESSV ET ESV SURVENANT A L EFFORT ET PERSISTANTE EN PHASE DE RECUPERATION
BONNE ADAPTATION DE LA TA A L EFFORT

EPREUVE D EFFORT LITIGIEUSE POSITIVE SUR LE CLINIQUE

Mehdi BENJELOUNE
مehdi بنجلون
CARDIOLOGIE
Tél: 05 22 91 07 60 - 06 64 72 39 14
N° 2, N° 4 - 1er Etage RP Ghanem
INPE: 611770370

RÉCAP p PALIER

NIV. ST (mm)

		Vit. (km/h)	Pente (%)	FC (BPM)	PA (mmHg)	METS	FC*PA	I	II	III	aVR	aVL	aVF	V1	V2	V3	V4	V5	V6
DEBUT EXE	EXE 00:00	1.8	0.0	113	168/53	1.9	12096	-0.8	-1.3	-0.6	0.9	-0.1	-1.0	0.6	0.1	0.7	0.4	0.1	-0.4
PALIER1	EXE 03:00	2.8	10.0	105		4.8		-0.6	-0.4	0.1	0.4	-0.4	-0.1	0.3	-0.5	1.4	1.5	1.2	0.4
PIC EXE	EXE 03:20	4.0	12.0	104	186/45	5.0	19344	-0.6	-0.3	0.2	0.4	-0.5	0.0	0.2	-0.5	1.0	0.9	0.8	0.0
RECUP.	RECUP 01:00	2.7	0.0	94		4.4		-0.7	-0.2	0.5	0.4	-0.7	0.1	0.4	-0.5	1.6	1.5	1.1	0.4
FIN RECUP	RECUP 02:21	2.7	0.0	86		3.5		-0.6	-0.5	0.0	0.4	-0.4	-0.2	0.3	-0.6	1.0	0.9	0.6	0.1

Raisons de fin de test:

Reviewing Physician: Referring Physician: DR BENJELOUNE

