

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 463 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HALoui LATIFA ve HEMMI ABd kader

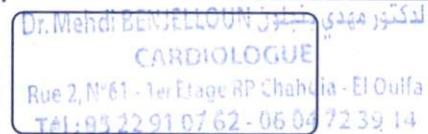
Date de naissance : 77 ans

Adresse : Azheri II Rue 75 N°46 El ouafa casa

Tél. : 0664778325 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :


Dr. Mehdi BENJELLOUN دكتور مهدي بنجلون
CARDIOLOGUE
Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP Chahria - El Oulfa
TAI: 93 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
+212 62 72 39 14

Date de consultation : 16/10/2023

Nom et prénom du malade : HALoui LATIFA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

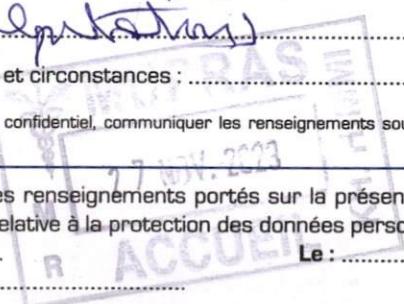
Nature de la maladie : palpitations

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) : 

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
15/10/13	CSL ECG	2000 g 100 g	20000	Rue 246-17 - Lettage MP Chambéry Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 13 INFE: 91170670

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18.1.10/23	15.8.-00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Mehdi BENJELLOUN CARDIOLOGUE Rue 2, N°61 - 1er Etagé BP Chahda Tunis - 10522 - 107-02-00-04-72 INPE: 91170670		HOLTER HTA	10.90 - 29.01.2016 13.00 - 10.02.2016 650.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 8 7 7 6 6 5 5 4 4 3 3 2 2 1 1 2 B	D 00000000 00000000 35533411 B	H 25533412 00000000 35533411 G 21433552 00000000 11433553	Coefficient DES TRAVAUX
				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



Casablanca, le : 18/10/2023

HALOUI Latifa Ep. VEUVE HEMMY

DSTRESS

1 comprimé, matin et soir



P.P.C : 79 DH
Dlno: Lot:
11/24 V307G

VISENTIEL

2 comprimés le matin

~~79.00~~
~~AS 8.00~~

SAHARA - Aïn
DZ ZERKIFLA SABIA
1544 BD OUDAI DABOUZA
EI AZHAMI OUKO CASSA
Tal 05 22 91 16 54

PHARMACIE SAIB

Lot : V307G
Dlno : 11/24
P.P.C : 79 Dh

Dr. Mehdi BENJELLOUN
Rue 2 N° 61 1er Etage RP Chahdia - El Oulfa
Tel: 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14
INFE: 91170670

Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2 N° 61 1er Etage RP Chahdia - El Oulfa
Tel: 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14
INFE: 91170670

Informations du patient

Nom	LATIFA HALOUI VEUVE HEMMY	Médecin traitant
Numéro d'identification	26102023	
Date de naissance	20 mai 1946	
Taille, Poids	165 cm, 65 kg	

Médecin interprète

Vue d'ensemble statistique

Heure de début	26 octobre 2023, 14:55
Heure d'arrêt	27 octobre 2023, 16:02
Durée	25 Heures
Dosages	72 Total: 39 Inclus, 9 Exclus, 2 Événements, 22 Erreurs

Complet (39 Inclus, 64%)

	Min	Moyenne n	Max	Ecart type
Systolique	82	115,7	170	20,3
Diastolique	43	67,7	129	16,4
Pouls	32	51,6	70	10,7
PAM	59	87,9	153	19,7
Systolique > 140		10,3 %		
Diastolique > 90		5,1 %		

Déférence moyenne entre Eveillé et Endormi

	Δ mmHg	% baisse
Systolique	11,2	9 %
Diastolique	14,6	20 %
Pouls	0,8	1 %
PAM	20,9	22 %

Eveillé (28 Inclus, 58%)

	Min	Moyenne n	Max	Ecart type
Systolique	82	118,9	170	20,2
Diastolique	43	71,8	129	17,0
Pouls	32	51,8	70	11,9
PAM	65	93,9	153	19,0
Systolique > 135		10,7 %		
Diastolique > 85		17,9 %		

Endormi (11 Inclus, 85%)

	Min	Moyenne n	Max	Ecart type
Systolique	88	107,6	156	19,2
Diastolique	44	57,2	78	8,8
Pouls	47	51,0	70	7,2
PAM	59	72,9	105	12,6
Systolique > 120		18,2 %		
Diastolique > 70		9,1 %		



Casablanca, le :

NOTE D'HONORAIRES

Facture N°: 20230000105 Date : 26/10/2023

Nom du patient : LATIFA HALOUI VEUVE HEMMY

Actes : Holter Tensionnel

Montant payé : 650,00 DH

Mode de paiement : **Espèces**

DR.Mehdi BEN ELLOUNI - 0522910762 - 0604723914
B.P.2.N.61 - Télestage RP Chidria - Elouia
Tél: 0522910762 - 0604723914
B.P.2.N.61 - Télestage RP Chidria - Elouia
Tél: 0522910762 - 0604723914

Adresse : Rue 2 n°61 1er étage-Rond point Chahdia
El Oulfa-Tel : 0522910762, CP 0, Casablanca - Maroc

زنقة 2، رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهدية - الأنفاس الدبلوماسية - 06092910782 - CP 03 - Casablanca, Maroc
Email : drmehdibenjelloun@gmail.com
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - RP chhdjelloun - 06091170670 - 06091170670 - ICE 00168245000091 - E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com

71.447

18-Oct-2023 13:56:08 Fréq. Card: 63 BPM
Axes P-R-T: 98 -53 68 Int PR: 152ms
Dur.ORS: 91ms QT/QTc: 404/411ms

ID:
D-naiss:
Ans:

I

II

III

aVR

aVL

aVF

18-Oct-2023 13:56:08

Dr. Mehdi BENIELLOUN 114330225506
Cardiologue
Cap 2 N° 61 - 1er étage AP SNHoula - El Oued
Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
IMPE. ATTAFA

HADJAS
JADDOU

V1

V2

V3

V4

V5

V6

114330225506

Dr benielloun Mehdi

Site *

0 Add.*

0

Version 2.0.3.5 Séquence

31893 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz