

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 1625

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MIKOU Abdelilah

Date de naissance :

01/01/47

Adresse :

52 B^e ABdelhadi Boutaleb
Résidence salsaCila - CASABLANCA

Tél :

0642778402 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhamid Moustaghfir
Professeur de cardiologie
Rythmologie interventionnelle
Tél. 0522 26 53 53 - Fax. 0522 26 53 55
14 Bd de Paris 1^{er} étage N°10 Casablanca

Date de consultation :

28 FEV. 2024

Nom et prénom du malade :

Mikou Abdelilah

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Defibrillateur triple chambre

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 : CASABLANCA

Le : 15 MAR. 2024

Signature de l'adhérent(e) :



RECEPTION

Z-SAC

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
28 FEV.	2021	Cathétérisme de l'artère pulmonaire, triple électrode + ECG	800 Dh	Dr. Moustaghfir, cardiologue interventionnelle, Tel: 0522 26 53 83 - Fax: 0522 26 53 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

ODF PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
00000000	00000000	00000000
D	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Cabinet de cardiologie à orientation rythmologique

Dr Moustaghfir Abdelhamid

Professeur de cardiologie

Note d'honoraire N°071/2024

La date	Nom et prénom	Acte	Montant	Signature et cachet du médecin
28/02/2024	Mikou abdel illah	Contrôle de défibrillateur triple chambre+ECG	Huit cent dirhams (800 dh)	 Dr. Abdelhamid Moustaghfir Professeur de cardiologie Rythmologie interventionnelle Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55 14 Bd de Paris 1er Casablanca 20000

14, Bd de Paris, 1er étage N°10 Casablanca 20000.

Tél : 05 22 26 53 53/Fax : 05 22 26 53 55 – ICE 001676319000072

Email :cabinetrythmologie@gmail.com

Nom :	Mikou	Né le :	01.01.1947	FC :	77 /min	RR :	782 ms	Validé par :
Prénom :	Abdel illah	Sexe :	Masculin	Axe P :	-- ° P :	-- ms		FA
IDP :	476	Taille :	177 cm	Axe QRS :	240 ° PQ :	-- ms		
Visite :	--	Poids :	73 kg	Axe T :	83 ° QRS :	159 ms		
Date :	28.02.2024	PA :	-- / -- mmHg		QT :	438 ms		
Heure :	09:04:46	Origine :	Non défini		QTc :	495 ms		
ID demande :		Emetteur de la						
Remarques :	124/68							
Traitemet :								

Dr. Abdelhamid Moustapha
Professeur de cardiologie
Rythmologie Interventionnelle
Tel: 0522 26 63 53 - Fax: 0522 26 63 53
14 Rue de la République, 1000 Lausanne, Suisse

ABDELILAH MIKOU

Device: Compia MRI CRTD DTMC2D1
Serial Number: RPR609063S

Battery and Lead Measurements Report

Last Interrogation: 28-Feb-2024 09:07:37

Date of Visit: 28-Feb-2024 09:07:37
SW034 Software Version 8.5 (3.1)
Copyright © Medtronic, Inc. 2020

Page 1

Remaining Longevity

28-Feb-2024

Estimated at: 7.7 years
Minimum: 6.7 years
Maximum: 8.7 years

RRT > 5 years
(based on initial interrogation)

Battery Voltage

28-Feb-2024

Voltage 2.99 V
(RRT=2.73V)

Last Charge

06-Feb-2024

Charge Time 3.8 sec
Energy 0.0 - 18 J

Sensing Integrity Counter Since 30-Aug-2023

Short V-V Intervals 0

Lead Impedance

1. Pacing 323 ohms 28-Feb-2024

ABDELILAH MIKOU

Device: Compia MRI CRTD DTMC2D1
Serial Number: RPR609063S

Date of Visit: 28-Feb-2024 09:07:37
SW034 Software Version 8.5 (3.1)
Copyright © Medtronic, Inc. 2020

Battery and Lead Measurements Report

Page 2

Lead Impedance

RV Pacing (Bipolar)	665 ohms	28-Feb-2024
LV Pacing (LVtip to RVcoil)	646 ohms	28-Feb-2024
RV Defib	44 ohms	28-Feb-2024
SVC Defib	54 ohms	28-Feb-2024

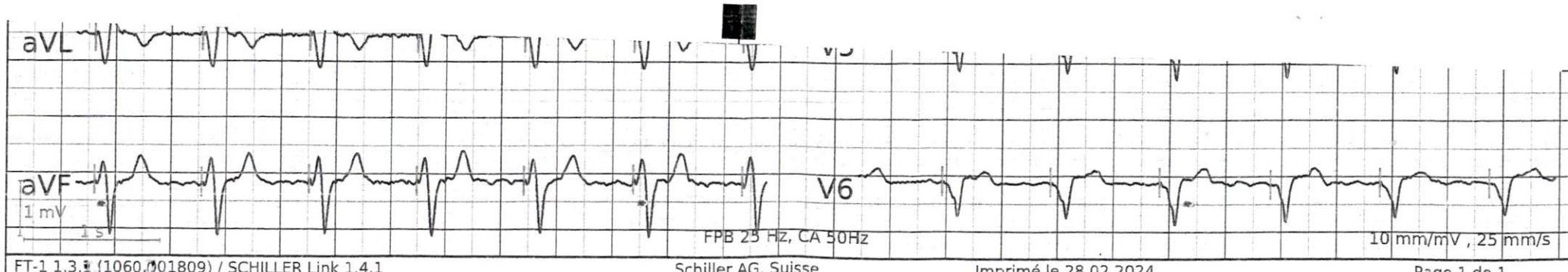
Sensing

P-Wave Amplitude	0.6 mV	28-Feb-2024
R-Wave Amplitude	No Data	

Last High Voltage Therapy

No measurement since reset.

Dr. Abdelhamid Moustapha
Professeur de cardiologie
Rythmologie Interventionnelle
Tel: 0522 26 63 53 - Fax: 0522 26 63 53
14 Rue de la République, 1000 Lausanne, Suisse



Nom :	Mikou	Né le :	01.01.1947	FC :	77 /min	RR :	782 ms	Validé par :
Prénom :	Abdel illah	Sexe :	Masculin	Axe P :	-- °	P :	-- ms	
IDP :	476	Taille :	177 cm	Axe QRS :	240 °	PQ :	-- ms	
Visite :	--	Poids :	73 kg	Axe T :	83 °	QRS :	159 ms	
Date :	28.02.2024	PA :	-- / -- mmHg			QT :	438 ms	
Heure :	09:04:46	Origine :	Non défini			QTc :	495 ms	

ID demande : Émetteur de la

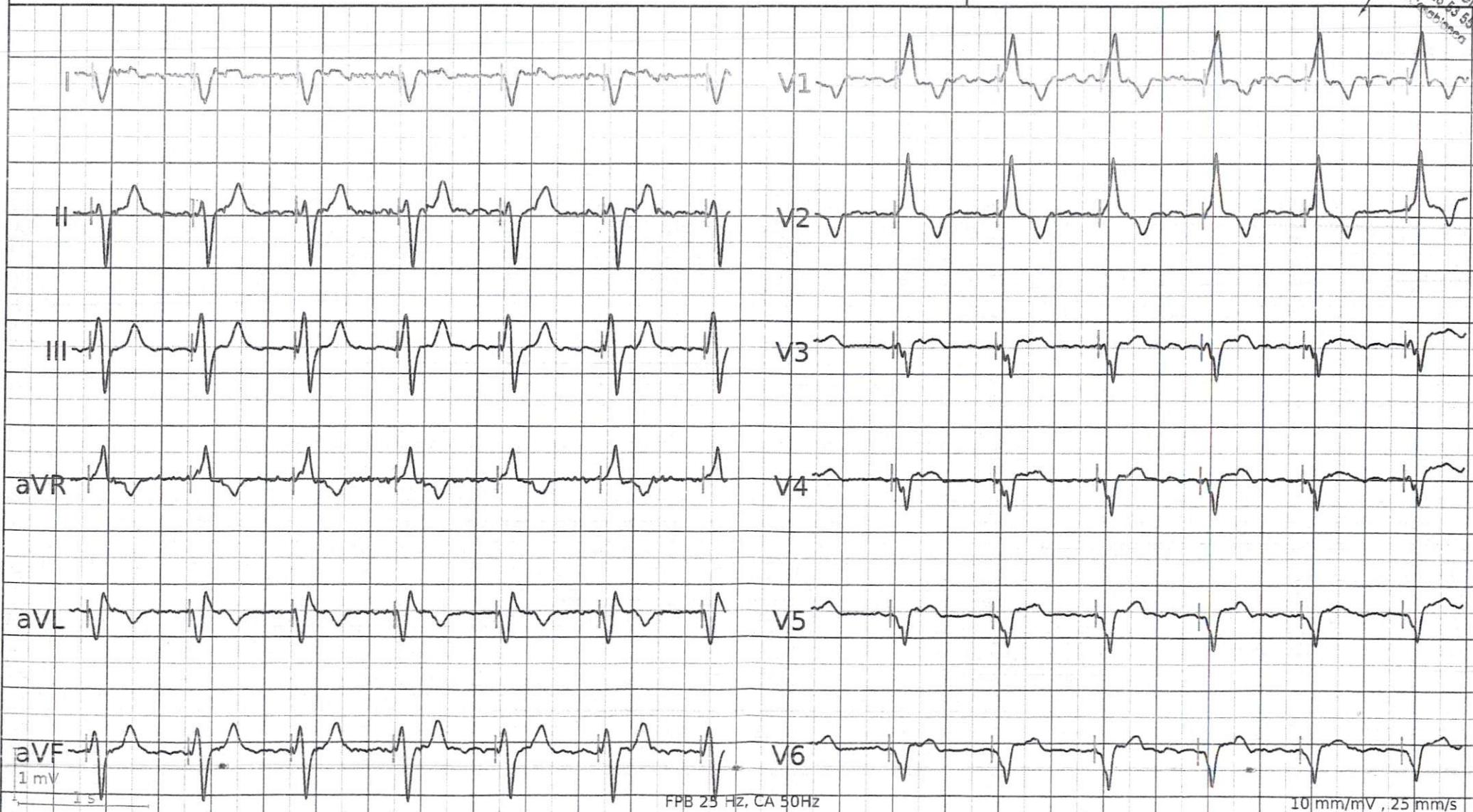
Remarques : 124/68

Traitement :

Dr. Abdennamid Moustaghfir
Professeur de cardiologie
Rhumatologie Interventionnelle
14 Rue de la République, Tel: 0522 26 63 53
Fax: 0522 26 63 53
Email: w.moustaghfir@schiller.ch

FA

Bonne Réynchronization





Casablanca le : 28 FEV. 2024

Electrocardiogramme de surface

Nom : Mikhael
Prénom : Abdelillah