

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 canaux, 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 canaux.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-850125

202194

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1699 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELMIR SALAH

Date de naissance : 01-02-1953

Adresse : LOTISSEMENT ALMOUSTAKBAL N°55 SIDI MAAROUF CASABLANCA

Tél. 066 123 28 60 Total des frais engagés : 1000,00 Dhs

PR4FR05/V2/20-10-2023

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saad SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
CASABLANCA

Date de consultation : 16/04/2024

Nom et prénom du malade : BELMIR SALAH Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 17/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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 Paiement des Actes
16/04/2024	Kto Hota Ktma		10000	Dr. Saad SOULAMI Professeur de Cardiologie 356, Rue Mostafa EL M... INP : 091130922

Dr. Saad Soufiani
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maani
CASABLANCA
TEL: 0522 92 35 35

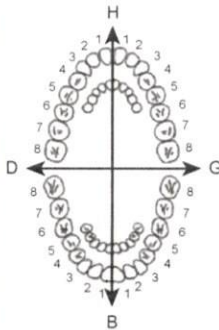
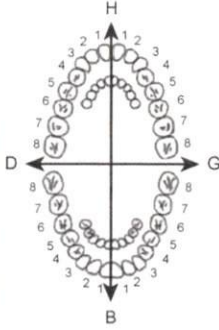
[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX
					<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>				<input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> <div> Montant des Honoraires </div> </div>				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Information Patient

Nom: **BELMIR, SALAH BEN MOHAMED**

ID #: **D096/2024 AVRIL** Identifications:

Date de Nais.: **01/07/1953** Age: **70** Sexe: **Homme**

Médecin: **DR SOULAMI SAAD**

Indications:

Médications:

Lu par: Posé par:

Date Enreg.: **15/04/2024 12:13:07**

Date Lecture: **16/04/2024**

Lecture N.: **407**

Enregist: **H3Plus2.09Chan2Chan3Chan1**

Enregist.No.: **0099**

Paramètres d'Analyse

Prématurité ESSV: **25 %**

Élévation ST: **200 µV**

Dépression ST: **100 µV**

Pause: **2000 msec**

Pause/RR long: **Tous les Cpxes**

Calcul FC hors Pause: **Non**

Tachycardie: **120 BPM**

Bradycardie: **50 BPM**

Tachy/Brady Minimum: **3 min, 0 sec**

Résultats

Total QRS: **84312**

Durée d'enregistrement: **23 hr, 12 min**

Données Analysées: **23 hr, 10 min**

Fréquence:

F.C. Min: **42** à **03:55:03**

F.C. Max: **177** à **17:28:14**

F.C. Moy: **61**

Episodes Tachycardie/Bradycardie:

Tachycardie la plus Longue:

Tachycardie la plus rapide:

Bradycardie la plus longue:

Bradycardie la plus lente:

Extrasystoles supraventriculaires:

Isolées: **12778**

Couplets: **306**

Salve: **109**

Edition Rapide: **275 BPM** à **05:57:37**

Salve la Plus Longue: **10** à **17:28:11**

Total: **13812**

Extrasystoles ventriculaires:

Pace. Ventr.(Durée%)/Batts: **(0%) / 1**

Isolées: **258**

Couplets: **72**

Salve: **30**

Edition Rapide: **193 BPM** à **13:17:10**

Salve la Plus Longue: **5** à **12:17:27**

R en T: **22**

Total: **521**

Variabilité RR:

%RR>50: **49%**

rms-SD: **352 ms**

Magid SD: **193 ms**

Kleiger SD: **233 ms**

Variation ST:

Sous-décalage Max (µV):

Sus-décalage Max (µV):

II/Heure:

-50 / 17:48:07

50 / 13:13:07

V/Heure:

/

87 / 18:43:07

Pauses:

Plus Long RR: **2,11 sec** à **03:55:06**

RRs > 2,0 sec: **2**

Commentaire:

COMPTE RENDU DU HOLTER RYTHMIQUE

Date : **15/04/2024**

La durée de l'enregistrement analysé est de **24 H** :

• ☐ Il existe de rares extrasystoles ventriculaires

Il n'a pas été noté de doublets ou de triplets, ni d'épisodes de TV.

• ☐ Il a été noté plusieurs extrasystoles supra ventriculaires AVEC UN BIGEMINISME ; TRIGEMINISME ET PAS DE SALVES SOUTENUES, mais pas de passages en ACFA, ni de TSV.

• ☐ Pas de troubles conductifs auriculo-ventriculaires ni ventriculaires.

• ☐ Rares épisodes de bradycardie sinusale

A TOTAL : Holter rythmique des 24 H dans révélant de Multiples ESA isolées traduisant une hyperexcitabilité atriale importante .

pas de troubles conductifs paroxystiques. ☐

Pr. Saâd

DR SOULAMI SAAD
Médecin
15/04/2024 12:13:07
H3Plus2.09Chan2Chan3Chan1
0099

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient :

Mia Salati

Casablanca, le

16/14/2021

Nale Dhring

*Altitude Rythmique J 24H
147 = 1000 Dnt*

Nale Dhring

Dr. Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
CASABLANCA
Tél: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 65 14 69 96

356, Zénقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinet@soulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 65 14 69 96

CNSS: 2700608 - IF: 41802254 - ICE: 001755076000067 - IPN: 091130922