

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-821756

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11912**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ELHOUILLI AYA**

Date de naissance :

11/04/1979

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

19/03/2024

Nom et prénom du malade :

ELHOUILLI AYA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

17 AVR. 2024

01/04/2024

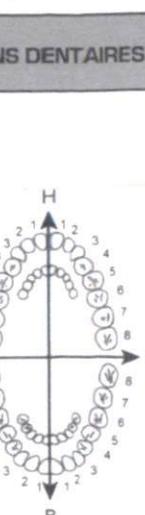
Signature de l'adhérent(e) :



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
19/03/24	Consultation	1	3000	INP : 091113293
19/03/24	Halléris	1	3000	DR

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Signature du Pharmacien et du Gérant	Date	Montant de la Facture
Pharmacien Val d'Orge	19/3/24	27800
Benhayouna Benjelloun Raia Docteur en Pharmacie 104. 51. J. Alia - CASA		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-right: 10px;" type="text"/>															
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-right: 10px;" type="text"/>																	
MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-right: 10px;" type="text"/>																	
DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-right: 10px;" type="text"/>																	
FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-right: 10px;" type="text"/>																	
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">H</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">25533412</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
	H	25533412	21433552														
	D	00000000	00000000														
	B	00000000	00000000														
	G	35533411	11433553														
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-right: 10px;" type="text"/>																
	MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-right: 10px;" type="text"/>																
	DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-right: 10px;" type="text"/>																
	DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-right: 10px;" type="text"/>																
[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																	

Docteur MIR HASSANE

Maladies du Coeur et des vaisseaux CARDIOLOGUE

Diplômé des Universités de Paris V et VI

Diplômé d'échodoppler cardiaque (Paris VI)

Casablanca, le : 19/03/2024

Mme. CHOULLI Aya

224103

SV

EXFORGE 5/160 mg : 1 comp. par jour le matin

*** Q.S.P. 3 mois ***

622100

Dr. Hassane MIR
Cardiologue
104, Bd. J. Anfa - 79 Rue Jaber B. Hayane
Casablanca
052222134 - 0520070709
0664514961 - 0661138331
091113209 - 2024411205

Dr. Hassane MIR
Cardiologue
104, Bd. J. Anfa - 79 Rue Jaber B. Hayane
Casablanca
052222134 - 0520070709
0664514961 - 0661138331
091113209 - 2024411205
Pharmacie N° 1 d'Anfa
Benzavonne Benelloun Raja
Docteur en Pharmacie
104, Bd. J. Anfa - CASA

Adresse : N° 79 rue Jaber Ben Hayane, Bd ANFA
(en face de la commune Sidi Beyout), CP 20020, Casablanca

Bur : 0522222134 - 0520070709 Bur mobile : 0664514961 Urgences : 0661 13 83 31

ICE : 00168117200008 INP : 091113209 - Email : cabinetmir@gmail.com

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملг من أملوديبين و 160 ملг من فالسارتان



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة
لأنحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

08 2026
B9057U

EXP
LOT

3608

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملг من أملوديبين و 160 ملг من فالسارتان



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لأنحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

EXP
LOT

08 2026
B9057U

3608

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة منوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملг من Амлодипин и 160 мг от Валсартан



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لأنحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

08 2026
B9057U

EXP
LOT

3608

Tableau arythmies

Cabinet de cardiologie HOLTER ECG Rapport

prénom: CHOULLI Aya

département:

Bed No.:

ID: 0000315

Début: 2024-03-19 15:55:36

Sexe: Femelle

Âge: 44An

Admission No.:

Nº Dossier:

Arrêtez: 2024-03-20 15:50:28

Temps total: 23:54:52

FC:			Le temps de pause:
FC Moy:	80		Pause R-R > 2500 ms: 0
Min FC:	60	Temps: 2024-03-19 18:25:06	
Max FC:	133	Temps: 2024-03-19 20:31:36	
Total Batt:		114163	
Batt anormaux:		1	
Batt anorm/1000:		0	

S:	Total S:	0	Single:	0 SVE	V:	Total V:	1	Single:	1 VE
	Total S Doublet:	0	Total:	0 SVE		Total V Doublet:	0	Total:	0 VE
	Bigeminisme:	0	Total:	0 SVE		Bigeminisme:	0	Total:	0 VE
	Trigeminisme:	0	Total:	0 SVE		Trigeminisme:	0	Total:	0 VE
	Total S Tachycardie:	0	Total:	0 SVE		Total V Tachycardie:	0	Total:	0 VE
	S Permillage:	0				V Permillage:	0		
	Max S dans une min.:	0				Max V dans une min.:	1		

HRV(Domaine de Temps):		ST:	
SDNN (ms) :	107.0		
SDANN (ms) :	103.6		
rMSSD (ms) :	35.0		
PNN50 (%) :	5.1		
CV :	0.07		
HRV(Domaine de fréquence):(ms*ms/Hz)		Élévation	Dépression
Puissance:	5580.4	(seg.)	(mV/min)
ULF :	4000.0	V1:	0
VLF :	1173.6	V3:	0.2
LF :	204.6	V5:	1
HF :	202.2		0.1
			-
			2
			0.1
			-
			0
			0.1

Conclusion:

Rythme régulier d'une FC moyenne de 80 bpm, avec une minimale de 60 bpm et une maximale de 133 bpm.

Pas de trouble de l'excitabilité.

Pas de pause pathologique.

Pas de modification significative du segment ST.

Dr. J. C. C. MILK
Oncologist
36, Avenue de la Paix, 75008, Paris
Tél. 01 43 22 00 00, Fax 01 43 10 10

Signature du médecin:

Cabinet de Cardiologie

Docteur Hassane MIR

79, rue Jaber Ben Hayane 20020 Casablanca

Tél : 05 22 22 21 34

INP : 091113209

NOTE D'HONORAIRES DU : 19/03/2024

Nom du patient : Chtoulli AyA

Actes : Holter ECG

Somme :

100,00 Dhs
(neuf cent Dhs)

Dr. Hassane MIR
Cardiologue
79, Avenue 70 Rue Jaber B. Hayane
Tél : 05 22 22 21 34 / 38 - Casablanca
INP : 091113209