

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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

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 : 01560 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SADDIKI Moham

Date de naissance : 1.1.1953

Adresse : 10 Rue Sidi 12 GR 01 EL Ocelta

Tél. : 066 999 5931 Total des frais engagés : 1000 DA Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/10/2020

Nom et prénom du malade : Dr Sadiki Moham Age : 61 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : cardiomien / HTA

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 : RAM Le : 23 ULI. 2020

Signature de l'adhérent(e) :

23 ULI. 2020

## **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
00/00/00	00/00/00	00/00/00	00/00/00	00/00/00

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقاً بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء و بمستشفى نانسي بفرنسا
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة بيير و ماري كري بباريس

Casablanca, le 09/10/2020

الدار البيضاء في

Nom et Prénom : **Mr SADDIKI MOHAMED**

## **FACTURE N°140/2020**

- EPREUVE D'EFFORT : 1000,00 DH

**Arrêtée la présente facture à la somme de mille  
dirhams**

**Signé Dr N. JARDI**

Dr Nouhad JARDI  
Cardiologue  
Boulevard Oum Rabia 3ème étage Oulfa Hay Hassani  
Casablanca 20000  
Tél : 05 22 89 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68  
N°PE : 09171619 / Date : 06 08 09 09 09  
dr.jardinouhad@gmail.com

Nom:

**Sadiki Mohamed**  
**SADIKI MOHAMED**

No ID:

Cas n°:

**09102020**

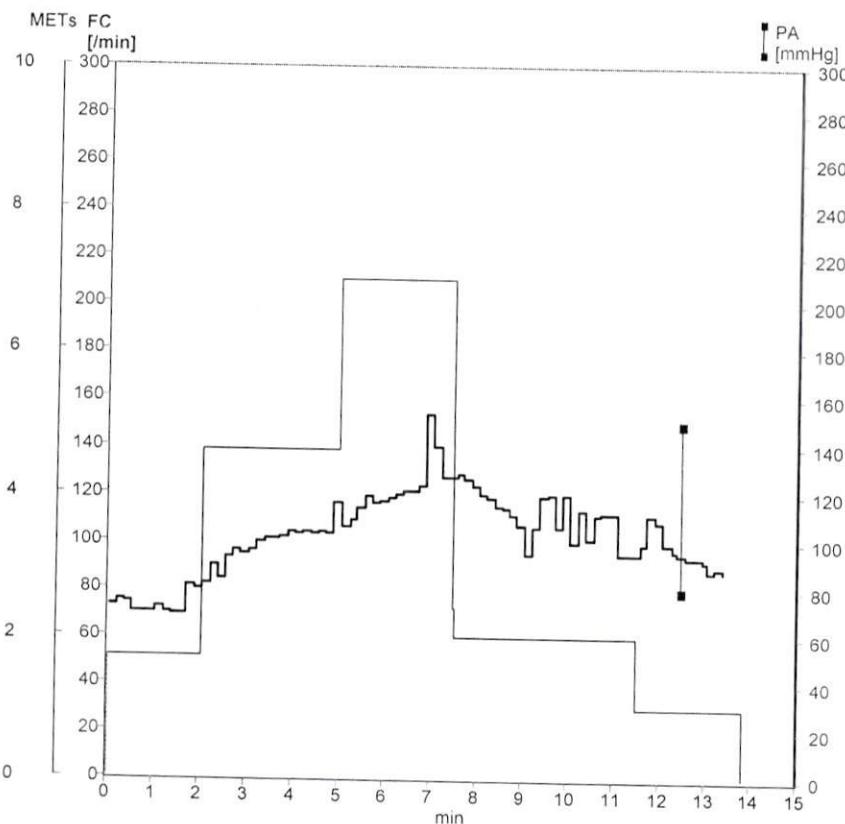
Né: 01.01.1953  
 Age: 67 A  
 Sexe: M  
 Taille: -.- cm  
 Poids: -.- kg  
 Indic: Dr JARDI  
 Med:

METs max 7,0 (-) METs  
 FC max: 153 (153) /min (--) %  
 PA max: 150 / 80 mmHg  
 PA \* FC max - mmHg / min  
 Min. BP x HR 0 mmHg / min  
 DP-Factor -  
 Surface corporelle -- m<sup>2</sup>

Critère d'arrêt:

Rem:

Protocole: BRUCE  
 Ergo / PA: Schiller Intertrack 8100T / -



Rest time	2:01	Durée effort	5:28	Durée récupération	6:21	Durée totale	13:50
-----------	------	--------------	------	--------------------	------	--------------	-------

**Interprétation**

Epreuve d'effort valide, menée à 86% de la FMT (7 mets), arrêtée au 2ème palier devant l'apparition d'une douleur lombaire.

Pas de douleur thoracique, ni de modification du segment ST

Pas d'arythmie enregistrée

Profil tensionnel corret

=> EE négative cliniquement et électriquement

**Validé**

/09.10.2020 09:29:07

SDS-200 2.70.1

-- Composante Totale --

(CS-200 1.62 5.61 2.70.1)

Page 1/5

Dr Noureddine JARDI  
 Cardiologue  
 3, Bd du Maréchal De Lattre de Tassigny  
 92117 Levallois-Perret Cedex  
 Tel: 01 47 92 68 68  
 Fax: 01 47 92 68 69  
 M. F. N. 92117 Levallois-Perret Cedex  
 Dr Noureddine JARDI

Nom: **Sadiki Mohamed**  
 No ID: **SADIKI MOHAMED**

Cas n°: **09102020**

Critère d'arrêt:

Rest time 2:01  
 Durée effort 5:28  
 Durée récupération 6:21  
 Durée totale 13:50

Indic: Dr JARDI

METs max 7,0 (--) METs (--) %  
 FC max: 153 (153) /min (100) %  
 PA max: 150 / 80 mmHg  
 PA \* FC max - mmHg / min  
 Min. BP x HR 0 mmHg / min  
 DP-Factor -

Protocole: BRUCE

Ergo / PA: Schiller Intertrack 8100T / -

**Protocole Paliers**

ST@J +60ms

	Temps mm:ss	METs	Vitesse [km/h]	Elévation [%]	FC [/min]	PA [mmHg]	ST V5 [mm]	P	Y	D	B	R	ES
Pré	2:01	1,7	1,5	0,0	81	-	0.3	0	0	0	0	0	-
Charge1	3:00	4,6	2,7	10,0	105	-	0.7	0	0	0	0	0	-
Charge2	5:28	7,0	4,0	12,0	128	-	0.1	0	0	0	0	0	-
STMax	0:06	2,0	2,0	0,0	128	-	-0.2	0	0	0	0	0	-
Réc	1:00	2,0	2,0	0,0	114	-	0.4	0	0	0	0	0	-
Réc	2:00	2,0	2,0	0,0	89	-	0.3	0	0	0	0	0	-
Réc	3:00	2,0	2,0	0,0	101	-	0.1	0	0	0	0	0	-
Réc	4:00	2,0	2,0	0,0	101	-	0.5	0	0	0	0	0	-
Réc	5:00	1,0	0,0	0,0	94	150/80	0.3	0	0	0	0	0	-
Réc	6:00	1,0	0,0	0,0	101	-	0.3	0	0	0	0	0	-
Fin	6:21	1,0	0,0	0,0	86	-	0.3	0	0	0	0	0	-

Nom:

**Sadiki Mohamed**

No ID:

**SADIKI MOHAMED**

Cas n°:

**09102020**

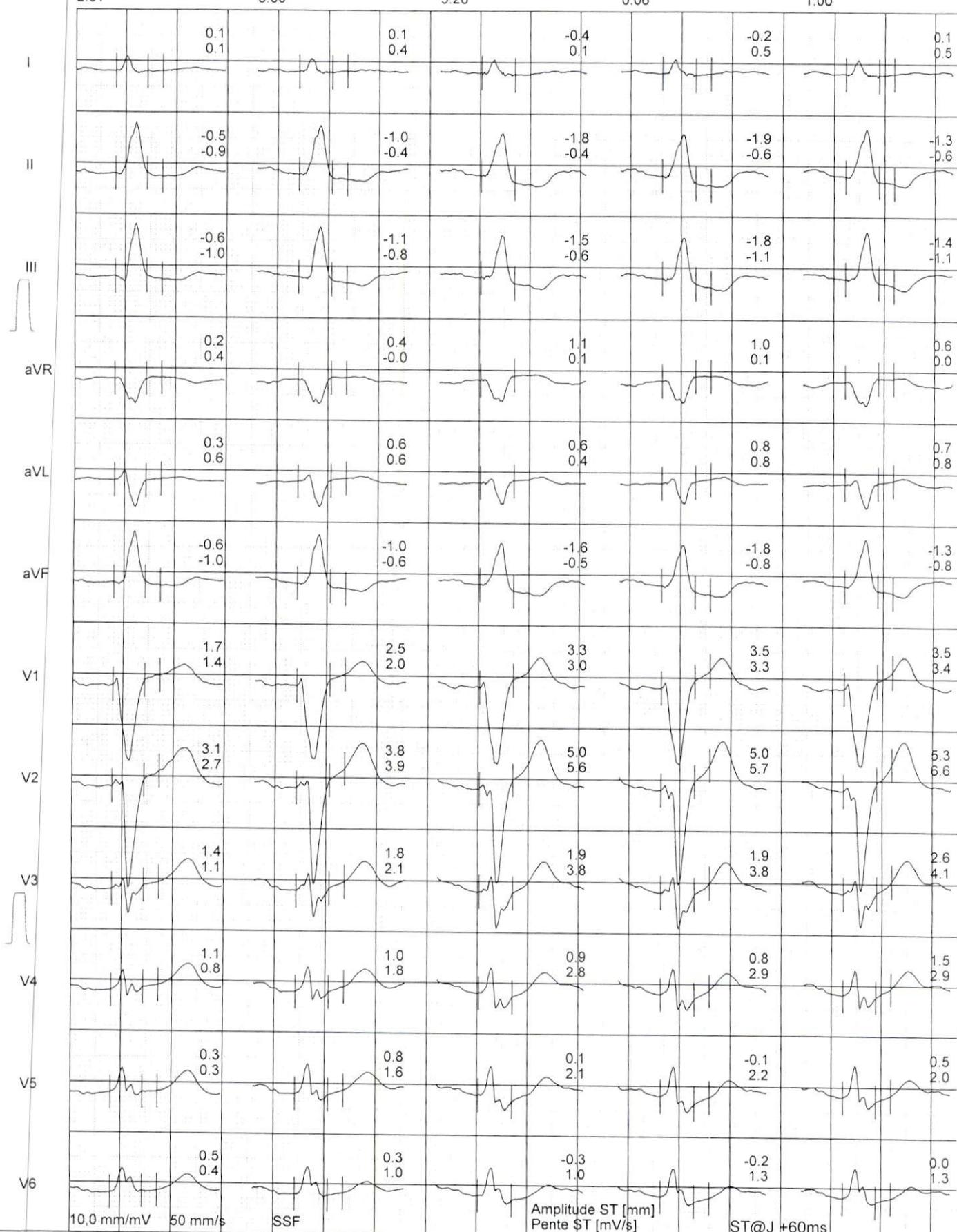
Pré  
81 /min  
1,7 Mts  
-/ mmHg  
2:01

Charge1  
105 /min  
4,6 Mts  
-/ mmHg  
3:00

Charge2  
128 /min  
7,0 Mts  
-/ mmHg  
5:28

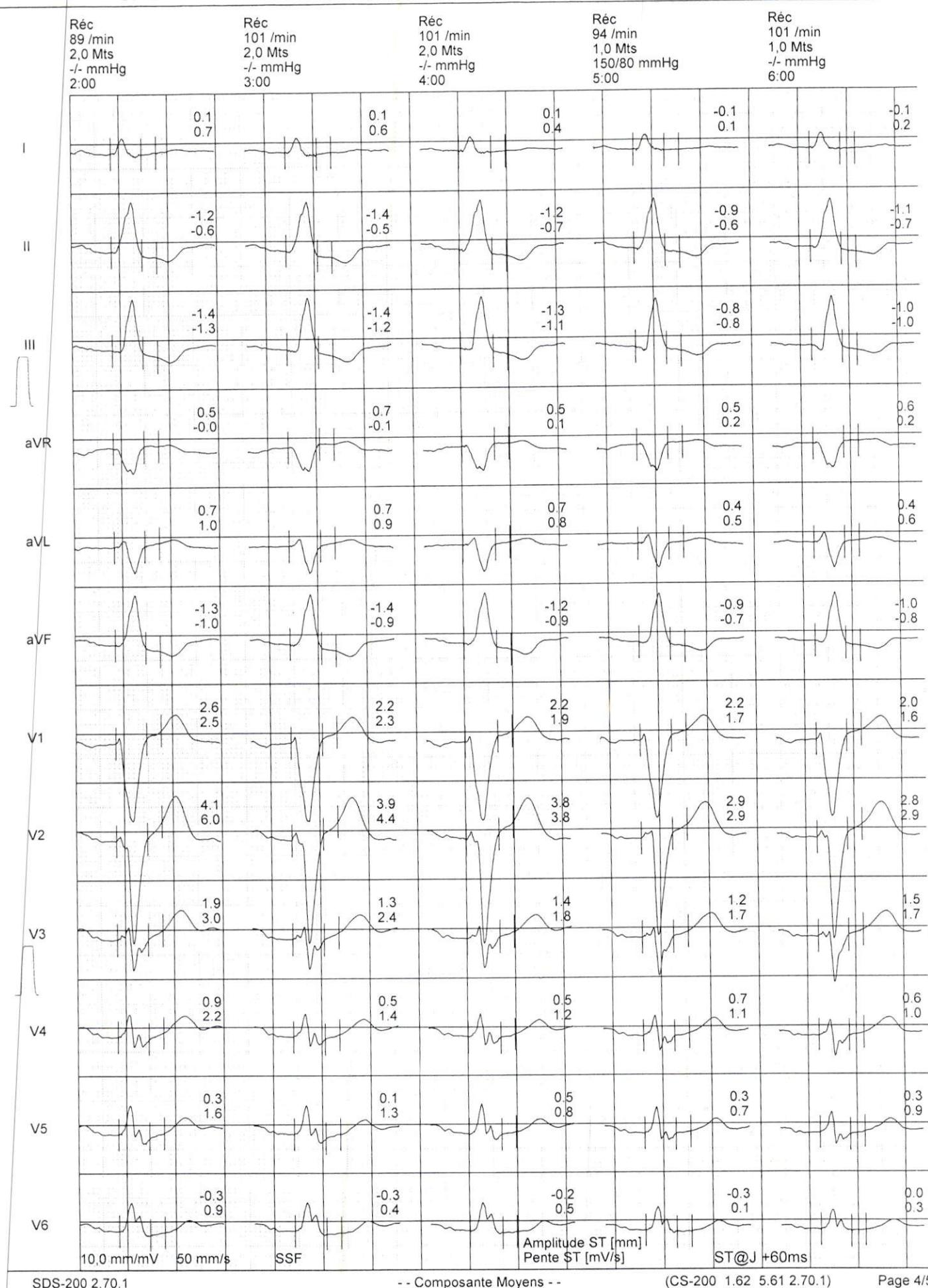
STMax/Réc  
128 /min  
2,0 Mts  
-/ mmHg  
0:06

Réc  
114 /min  
2,0 Mts  
-/ mmHg  
1:00



Nom: **Sadiki Mohamed**  
No ID: **SADIKI MOHAMED**

Cas n°:

**09102020**

Nom: **Sadiki Mohamed**  
No ID: **SADIKI MOHAMED**

Cas n°:

**09102020**

Fin  
86 /min  
1,0 Mts  
-/- mmHg  
6:21

