

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.

Diagnostic 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.

Prothèse 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 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.

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

N° P19- 051365

50674

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ASM 3204 Société : RAS

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ASM NAZHA

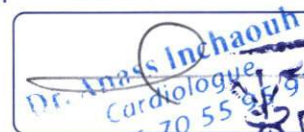
Date de naissance : 15/11/1958 RABAT

Adresse : 13 Rue Larvignier apt 30, 5ème étage CASABLANCA

Tél. : 06 61 20 99 97 Total des frais engagés : 1227,70 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/12/2020

Nom et prénom du malade : Asmi NAZHA

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 02/12/2020 | CS + ECG | | 270 dh | Dr. Anass Inchaouh Cardiologue Tél.: 06 70 55 95 97 Dr. Anass Inchaouh Cardiologue 06 70 55 95 97 |
| 03/12/2020 | CS | | gratuit | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| PHARMACIE MARIABA André ACHOUR #1, Av. des F.A.A. - Casablanca Tél.: 022.31.16.40 / 022.31.43.69 | 03/12/2020 | 327.70 |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
| Dr. Anass Inchaouh Cardiologue Tél.: 06 70 55 95 97 | 02/12/2020 | Kollet A | 670 dh |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

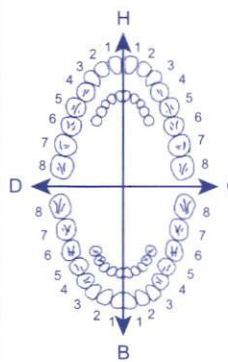
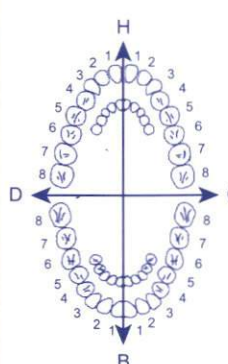
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|
|  | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | 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



المعهد المغربي لأمراض وجراحة القلب
Moroccan Heart Institute

780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520
Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00
ICE : 001859090000033 - Patente : 34753457 - I.F. : 14421718 - CNSS : 9697866

3/12/20

Ch me Ami NABAA

74.00

1.

CARBOXYLANS

2x37

89.50

2.

Lipid

1x7

82.10x2

3.

Inchaouh

1x7 1/2 h At pt

Dr. Anass Inchaouh
Cardiologue
Tél.: 06 70 55 95 97

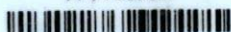
327.70

PHARMACIE MARHABA
Andre ACHOUR
81, Av. des F.A.S. - Casablanca
Tél.: 022.31.43.40 / 022.31.43.69

Dr. Anass Inchaouh
Cardiologue
Tél. 06 70 55 95 97



Sothema
L. Tazi, Pharmacien Resp.
CARBOSYLANE - 48 doses
PPV 74.00 DH



6118001070393

Lot de **X1003 0224** REF. 3171
LOT PER
Prix **89.50**

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al souam roches
noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Bolte 14

64015DMP/21NRQ P.P.V.: 82,10 DH



6 118001 020591

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al souam roches
noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Bolte 14

64015DMP/21NRQ P.P.V.: 82,10 DH



6 118001 020591

ALMAHAM, ISMAHAM
RUOHIO & Co. Ltd
Kansu, China
SOLE AGENTS FOR THE
REPUBLIC OF SOUTH AFRICA



المعهد المغربي لأمراض وجراحة القلب
Moroccan Heart Institute

780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520
Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00
ICE : 001859090000033 - Patente : 34753457 - I.F : 14421718 - CNSS : 9697866

2/2/20
Géné Abbi NAZHA

Holtu 1A

Dr. Anass Inchaouh
Cardiologue
Tél.: 06 70 55 95 97



Casablanca, le 02-12-2020

FACTURE 05032020

- Identité : ASMI NAZIROU

- Montant : 900 dh

- Objet : consultation +
Bolus TA



Dr. Anass Inchaoui
Cardiologue
Tél.: 06 70 55 95 97

Moroccan Heart Institute 780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520

Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00 - ICE : 001859090000033 - Patente : 34753457 - I.F : 14421718 - CNSS : 9697866

RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE



Patient dipper
examen valide

Nom du patient: asmi

Identité du patient: nazha

Date de test: 02-déc.-2020

statistiques de MAPA

Ensemble Heure : 10:44 - 10:05 Durée : 23:21 Échantillons : 35 de 51 (69%)

| | Moyenne | App. stand. | Max. (durée) | Min. (durée) |
|--------------------------------|---------|-------------|--------------|--------------|
| Systolique (mmHg) | 108 | +/- 12,5 | 136 (09:24) | 89 (00:12) |
| Diastolique (mmHg) | 61 | +/- 10,1 | 81 (15:39) | 43 (04:53) |
| Fréquence cardiaque (bpm) | 78 | +/- 7,1 | 97 (19:44) | 66 (06:21) |
| PAM (mmHg) | 77 | +/- 9,6 | 92 (19:44) | 62 (02:29) |
| Pression différentielle (mmHg) | 47 | +/- 11,0 | 76 (20:05) | 30 (15:39) |

Chrg. PA: 3% de relevés Sys > 135 mmHg éveil et > 120 mmHg somm..
0% de relevés Dia > 85 mmHg éveil et > 80 mmHg somm.

Dip endor.: 15,3% Sys et 19,0% Dia
dim. pdt sommeil.

Période d'éveil Durée : 09:00 - 23:00 Échantillons : 25 of 38 (66%)

| | Moyenne | App. stand. | Max. (durée) | Min. (durée) |
|--------------------------------|---------|-------------|--------------|--------------|
| Systolique (mmHg) | 113 | +/- 10,4 | 136 (09:24) | 96 (15:23) |
| Diastolique (mmHg) | 65 | +/- 9,6 | 81 (15:39) | 45 (21:34) |
| Fréquence cardiaque (bpm) | 80 | +/- 6,8 | 97 (19:44) | 71 (15:59) |
| PAM (mmHg) | 81 | +/- 8,3 | 92 (19:44) | 64 (15:23) |
| Pression différentielle (mmHg) | 48 | +/- 11,2 | 76 (20:05) | 30 (15:39) |

Chrg. PA: 4% de relevés Sys > 135 mmHg
0% de relevés Dia > 85 mmHg

Période de sommeil Durée : 23:00 - 09:00 Échantillons : 10 of 13 (77%)

| | Moyenne | App. stand. | Max. (durée) | Min. (durée) |
|--------------------------------|---------|-------------|--------------|--------------|
| Systolique (mmHg) | 95 | +/- 8,0 | 114 (01:02) | 89 (00:12) |
| Diastolique (mmHg) | 52 | +/- 5,0 | 59 (05:33) | 43 (04:53) |
| Fréquence cardiaque (bpm) | 75 | +/- 6,7 | 87 (04:03) | 66 (06:21) |
| PAM (mmHg) | 67 | +/- 3,9 | 74 (01:02) | 62 (02:29) |
| Pression différentielle (mmHg) | 43 | +/- 10,1 | 62 (04:53) | 32 (05:33) |

Chrg. PA: 0% de relevés Sys > 120 mmHg
0% De relevés Dia > 80 mmHg

Dr. Anass Inchaouh
Cardiologue
Tel.: 06 70 55 95 97

ID:asmi
Name:nazha
Sex:Female Birth Date: Years

Medication:
cm kg mmHg 77 bpm

10 mm/mV 25 mm/s Filter: H50 d 100 Hz

10 mm/mV



ID:asmi

Name:nazha

Sex:Female

Birth Date:

Years

| | | | |
|--------------|--------------|------|-----|
| cm | kg | mmHg | |
| Vent rate | | 78 | bpm |
| PR int | | 130 | ms |
| QRS dur | | 74 | ms |
| QT/QTc int | 364/ 397 | | ms |
| P/QRS/T axis | 61/ 46/ 43 | | ° |
| RV5/SV1 amp | 1.030/ 1.155 | | mV |
| RV5+SV1 amp | 2.185 | | mV |

Dr. Anass Inchaouh
Cardiologue
Tél.: 06 70 55 95 97

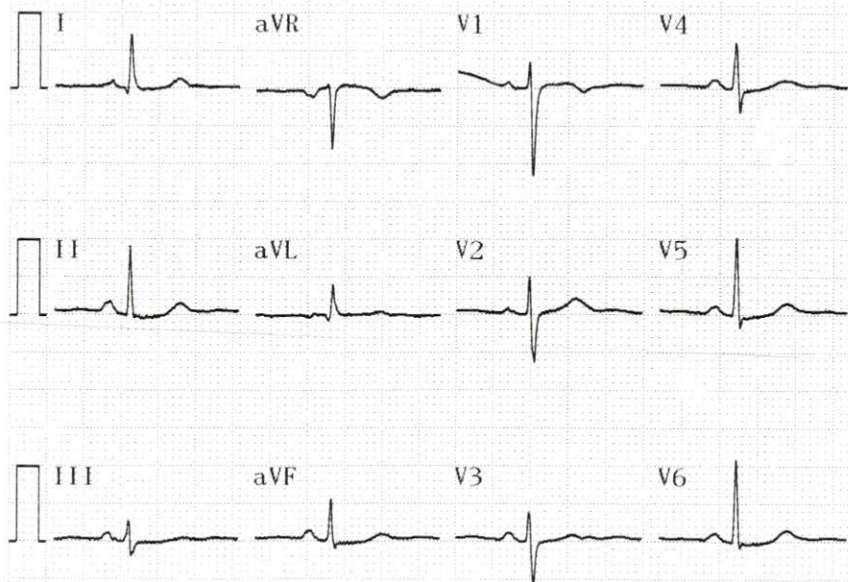
1100 Sinus rhythm

4011 Minimal ST depression

0104 ELECTRODE(S) DETACHED ... Repeat ECG is requested

9130 ** borderline ECG **

10 mm/mV 25 mm/s Average



Unconfirmed Report

Reviewed by:

Exam: