

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

- 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- 0043690

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8264 Société : R A M
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : Mouine Dala
 Date de naissance : 08/25/62
 Adresse : Rue Air du Maroc Résidence Roaya Al Jorah
 Ag 42 Bourgojne CASA-ANFA
 Tél. : 06-69-138-136 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint
 Nature de la maladie : Hypertension
 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) :

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
27/12/19	ECG		250 DH	Docteur Ghislaine CHERRAOU CARDIOLOGUE Bd. Bourgoane - Résidence Dar Anakhil I Khalaf - Résidence Dar Anakhil I Docteur Ghislaine Cherrau CARDIOLOGUE Bd. Bourgoane - Résidence Dar Anakhil I Khalaf - Résidence Dar Anakhil I Tél : 05 22 22 47 43 82
28/12/19	ECG		50 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28.12.19	162,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

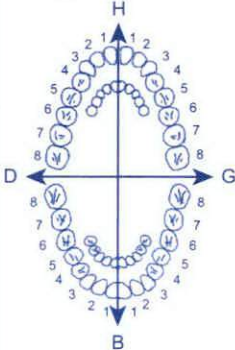
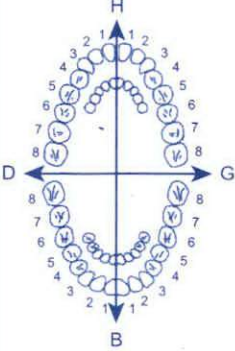
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'occlusion.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DEBUT D'EXECUTION														
					FIN D'EXECUTION													
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> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B					COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
					DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة غزلان الشرقاوي
اختصاصية في أمراض القلب
و الشرايين و ارتفاع الضغط الدموي

Docteur Chislaine CHERKAOU
 CARDIOLOGUE
 Bd. Bourgoigne Angle Abou Wakt
 Khallaf Residence Dar Annakhil II
 * n°1 RDC - Casablanca
 TEL : 05 22 47 43 82

169,60
Mebilet Sung.
1/4 - 0 - 13 1/4
715 de 05 mois
169,60
OPERATIONS
LOUR
de la commune
5-50-32
C-14-49C
CA
130 Bourg
Région Résidences Dér
1%

[Handwritten signature]

ICE : 001649221000047

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 162DH60

Ambulatory Blood Pressure Report

Patient Name: MOUINE DALILA

Patient ID: 866

Test Begin: 2019/12/27 14:45:00

Patient Information

Patient ID: 866

Age:

Patient Name: MOUINE DALILA

Male/Female: Male

Address:

Height: cm

Weight: kg

Out Patient No.:

Nationality:

Admission No.:

Date of Birth: 2019/12/28

Bed No.:

Telephone:

Department No.:

Email:

Current Medications

Examine Result

All BP Averages: 124.4/82.0mmHg

Day BP Averages: 128.6/84.7mmHg

BP threshold: 140/90mmHg

Night BP Averages: 113.0/74.7mmHg

BP threshold: 120/80mmHg

Day BP Load Value: Nomal<40%

Night BP Load Value: Nomal<50%

SYS(>140mmHg) 22.4%

SYS(>120mmHg) 33.3%

DIA(>90mmHg) 38.8%

DIA(>80mmHg) 33.3%

Maximum SYS 241mmHg on 2019/12/27 15:47 Minimum SYS 79mmHg on 2019/12/27 18:46

Maximum DIA 145mmHg on 2019/12/27 15:47 Minimum DIA 28mmHg on 2019/12/28 10:32

Circadian rhythm of BP: SYS Night Des. 12.1% DIA Night Des. 11.8% Normal: 10%-15%

BP CV: All: SYS 18.3% DIA 21.7% AASI: SYS 0.34

Day: SYS 18.7% DIA 22.3%

Night: SYS 12.0% DIA 15.4%

Comments & Diagnoses

Profil tensionnel à vis diagnostique est en
équilibre avec une HTA diastolique diurne

Doctor

Assistant

This report can only be used for clinical reference, it can't be used as proof for clinical diagnosis.

Docteur CHERRAOU
Date
Bd. Bourgoigne Angle Abou Wakt
Casablanca
Tel: 05 22 47 43 82

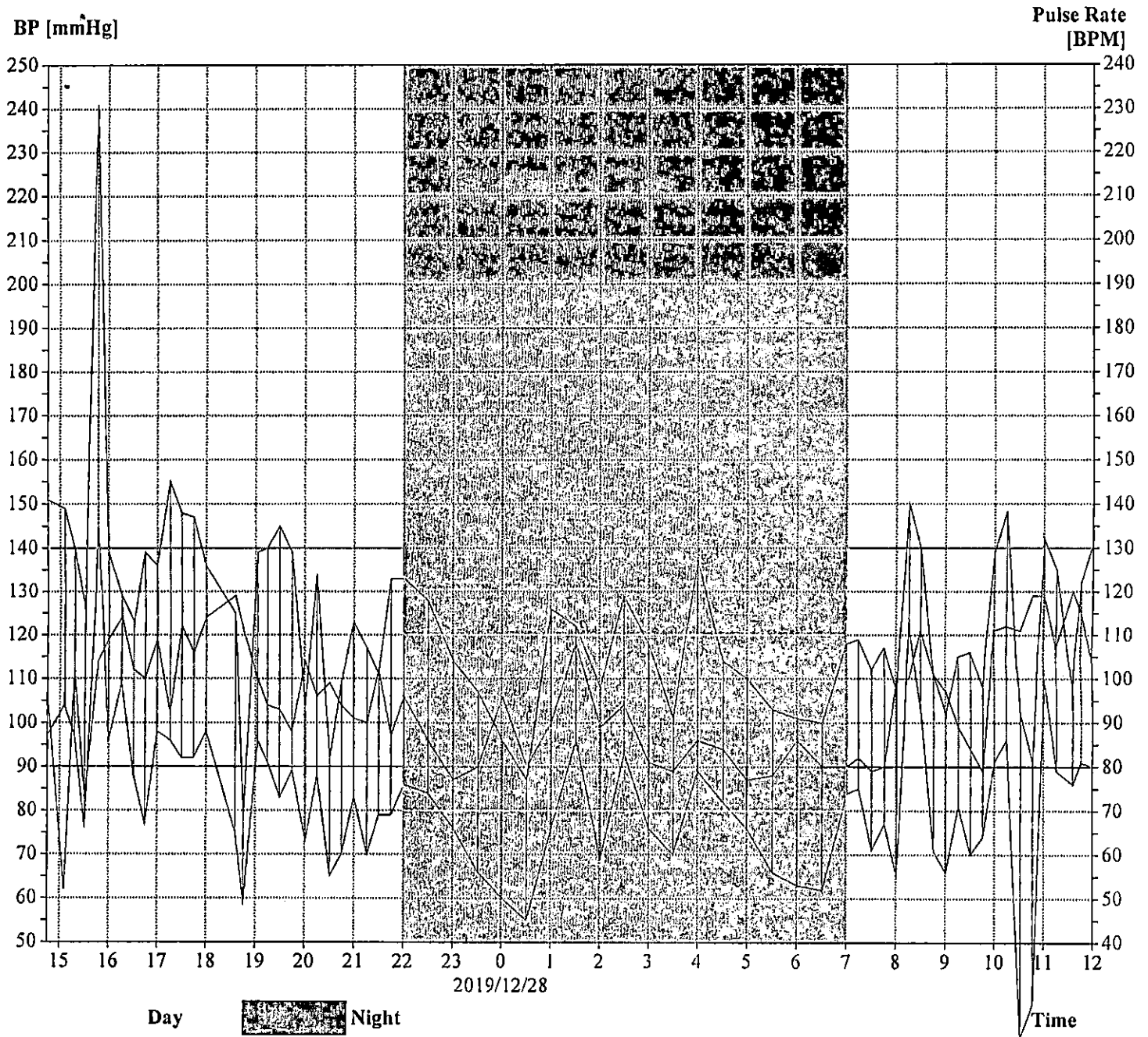
Ambulatory Blood Pressure Report

Patient Name: MOUINE DALILA

Patient ID: 866

Test Begin: 2019/12/27 14:45:00

BP Trend vs Time



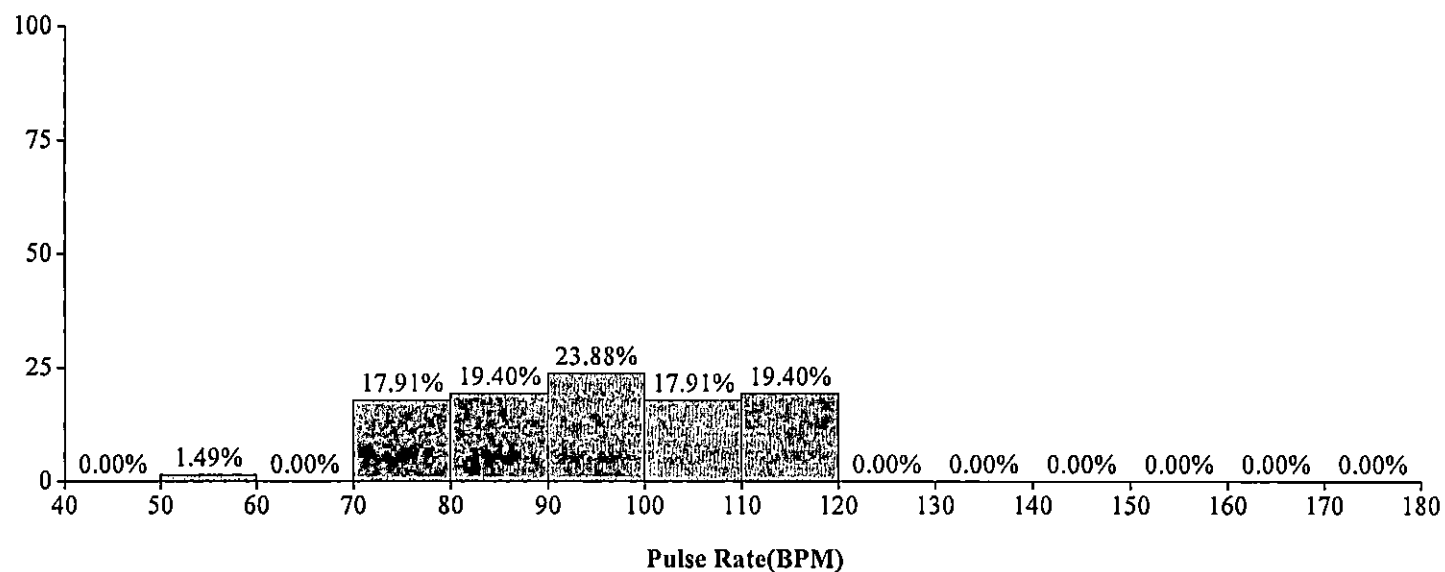
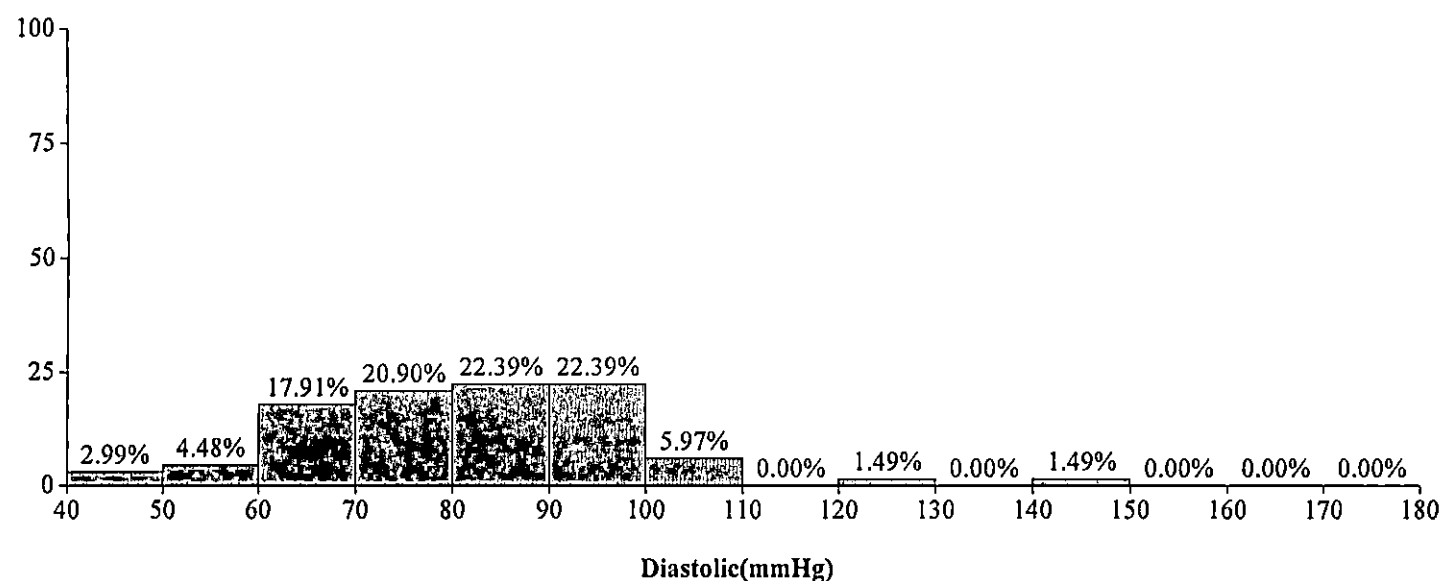
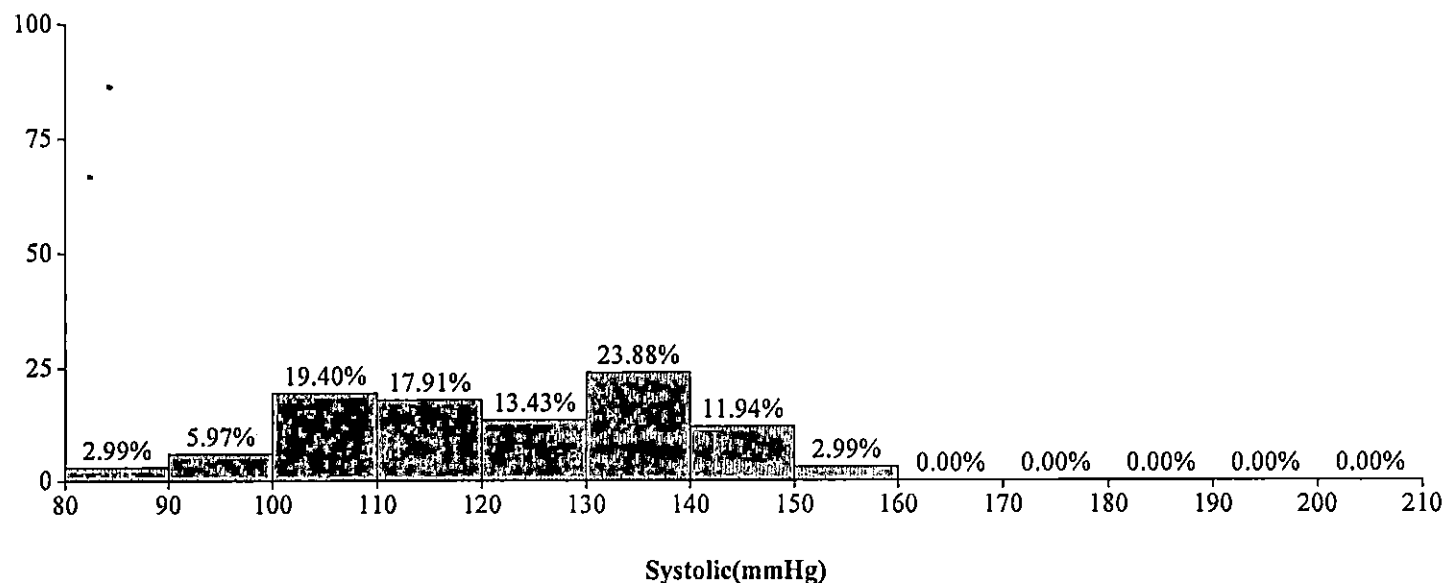
Ambulatory Blood Pressure Report

Patient Name: MOUINE DALILA

Patient ID: 866

Test Begin: 2019/12/27 14:45:00

Histogram(All)



Ambulatory Blood Pressure Report

Patient Name: MOUINE DALILA

Patient ID: 866

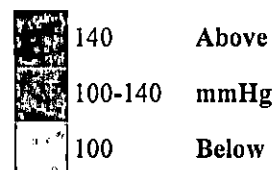
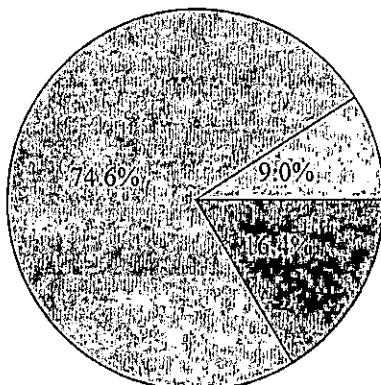
Test Begin: 2019/12/27 14:45:00

Pie Chart (All)

Maximum: 241(mmHg)(15:47)

Minimum: 79(mmHg)(18:46)

Averages: 124.42(mmHg)

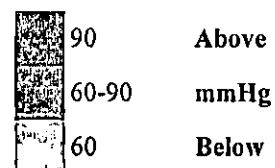
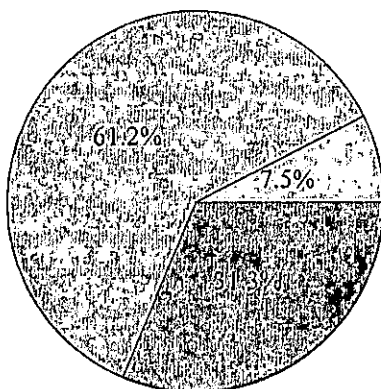


Systolic(mmHg)

Maximum: 145(mmHg)(15:47)

Minimum: 28(mmHg)(10:32)

Averages: 82.03(mmHg)

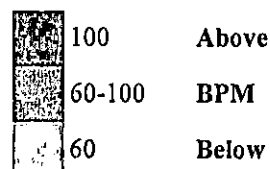
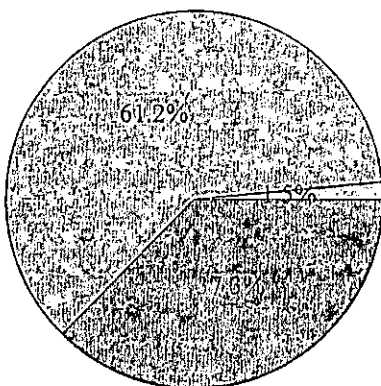


Diastolic(mmHg)

Maximum: 120(BPM)(11:36)

Minimum: 52(BPM)(15:06)

Averages: 95.54(BPM)



Pulse Rate(BPM)

Ambulatory Blood Pressure Report

Patient Name: MOUINE DALILA

Patient ID: 866

Test Begin: 2019/12/27 14:45:00

Measured Data

Num	Date	Time	SYS	MAP	DIA	PP	PR	State	Comment
1	2019/12/27	14:45	151	130	97	54	97	0	
2	2019/12/27	15:06	149	121	104	45	52	0	
3	2019/12/27	15:18	140	109	97	43	102	0	
4	2019/12/27	15:31	126	86	76	50	73	0	
5	2019/12/27	15:47	241	152	145	96	104	0	
6	2019/12/27	16:00	139	107	96	43	109	0	
7	2019/12/27	16:16	129	112	109	20	114	0	
8	2019/12/27	16:31	123	97	88	35	102	0	
9	2019/12/27	16:45	139	87	77	62	100	0	
10	2019/12/27	17:00	136	110	98	38	109	0	
11	2019/12/27	17:16	155	115	96	59	92	0	
12	2019/12/27	17:30	148	116	92	56	112	0	
13	2019/12/27	17:45	147	120	92	55	106	0	
14	2019/12/27	18:00	136	111	98	38	114	0	
15	2019/12/27	18:36	125	84	75	50	119	0	
16	2019/12/27	18:46	79	67	59	20	111	0	
17	2019/12/27	19:03	139	109	96	43	100	0	
18	2019/12/27	19:15	140	108	91	49	94	0	
19	2019/12/27	19:30	145	98	83	62	93	0	
20	2019/12/27	19:45	139	102	89	50	88	0	
21	2019/12/27	20:01	104	81	73	31	104	0	
22	2019/12/27	20:15	134	99	88	46	96	0	
23	2019/12/27	20:31	92	73	65	27	99	0	
24	2019/12/27	20:45	109	81	70	39	94	0	
25	2019/12/27	21:00	123	94	83	40	91	0	
26	2019/12/27	21:16	117	87	70	47	90	0	
27	2019/12/27	21:30	111	88	79	32	102	0	
28	2019/12/27	21:45	133	89	79	54	87	0	
29	2019/12/27	22:01	133	95	86	47	96	0	
30	2019/12/27	22:30	128	95	84	44	86	0	
31	2019/12/27	23:01	114	85	76	38	77	0	
32	2019/12/27	23:31	107	78	66	41	80	0	
33	2019/12/28	00:01	96	71	60	36	96	0	
34	2019/12/28	00:31	87	65	55	32	80	0	
35	2019/12/28	01:01	126	91	76	50	90	0	
36	2019/12/28	01:31	122	106	96	26	108	0	
37	2019/12/28	02:01	108	80	69	39	89	0	
38	2019/12/28	02:30	129	103	93	36	94	0	
39	2019/12/28	03:00	118	86	76	42	81	0	
40	2019/12/28	03:30	101	78	70	31	79	0	
41	2019/12/28	04:00	137	100	89	48	86	0	
42	2019/12/28	04:31	114	90	82	32	84	0	
43	2019/12/28	05:00	110	87	76	34	77	0	

This report can only be used for clinical reference, it can't be used as proof for clinical diagnosis.

Ambulatory Blood Pressure Report

Patient Name: MOUINE DALILA

Patient ID: 866

Test Begin: 2019/12/27 14:45:00

Measured Data

Num	Date	Time	SYS	MAP	DIA	PP	PR	State	Comment
44	2019/12/28	05:31	103	79	66	37	78	0	
45	2019/12/28	06:01	101	73	63	38	86	0	
46	2019/12/28	06:31	100	74	62	38	80	0	
47	2019/12/28	07:01	118	93	84	34	80	0	
48	2019/12/28	07:15	119	96	85	34	82	0	
49	2019/12/28	07:31	112	80	71	41	79	0	
50	2019/12/28	07:46	117	84	77	40	80	0	
51	2019/12/28	08:01	107	73	65	42	100	0	
52	2019/12/28	08:16	150	129	122	28	100	0	
53	2019/12/28	08:30	140	113	103	37	111	0	
54	2019/12/28	08:46	111	86	71	40	101	0	
55	2019/12/28	09:01	102	76	66	36	97	0	
56	2019/12/28	09:16	115	91	81	34	89	0	
57	2019/12/28	09:31	116	90	70	46	84	0	
58	2019/12/28	09:46	108	83	74	34	79	0	
59	2019/12/28	10:00	139	102	91	48	111	0	
60	2019/12/28	10:15	148	112	96	52	112	0	
61	2019/12/28	10:32	102	33	28	74	111	0	
62	2019/12/28	10:47	91	48	36	55	119	0	
63	2019/12/28	11:01	142	120	110	32	119	0	
64	2019/12/28	11:16	135	98	89	46	107	0	
65	2019/12/28	11:36	108	88	86	22	120	0	
66	2019/12/28	11:46	132	104	91	41	115	0	
67	2019/12/28	12:00	141	101	90	51	104	0	

Casablanca le : 27/12/2019

NOTE D'HONORAIRES

PATIENTE: Mme MOUINE DALILA

CONSULTATION+ECG.....250.00DH
HOLTER TENSIONNEL.....500.00DH

.....
Arrêté le montant de la présente facture à la somme de :
SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS



Qobdin

Name: Aljafar

I.D.: 412735

Sex: F

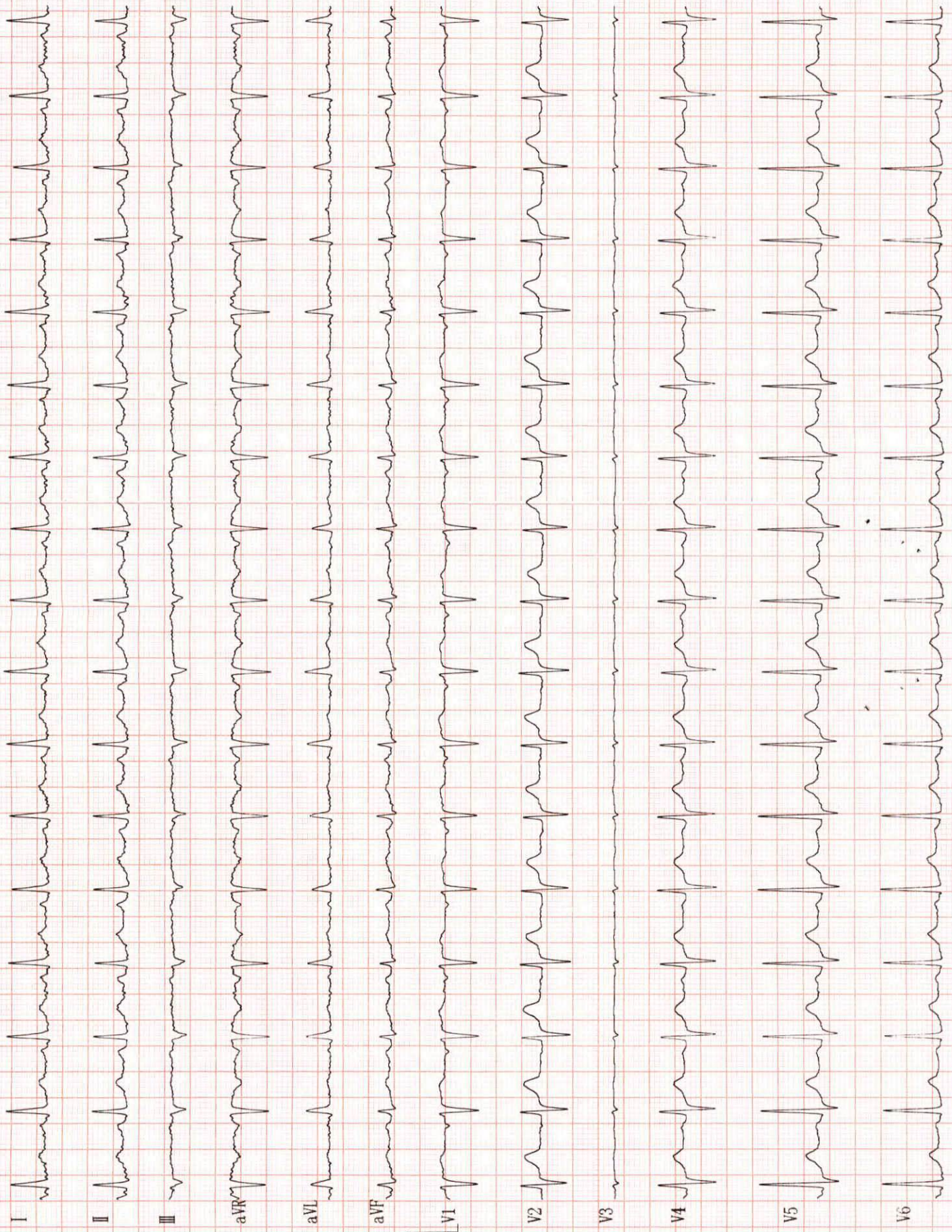
Age(Y):

Ht.(cm):

Wt.(Kg):

B.P.(KPa):

2019-12-27 13:3



I/ST= -0.01mV

II/ST= -0.02mV

III/ST= -0.01mV



Modine Dalila

Name: *Aljalvix*

Vent. Rate(BPM): 103

I.D.: 412735

PR Int.(ms): 132

Sex: F

P/QRS/T Int.(ms): 94 95 128

Age(Y):

QT/QTc Int.(ms): 317 409

Ht.(cm):

P/QRS/T Axis(Deg.): 55 8 42

Wt.(Kg):

RV1/SV5 Amp.(mV): 0.08 0.33

B.P.(KPa):

RV5/SV1 Amp.(mV): 1.19 0.65

2019-12-27 13:33

V3.0

Technician :

Note : Unconfirmed Report Reviewed By:

