

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.

Diologie 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.

Educacion :

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.

Prothésaire :

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° M20- 0009572

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4953 Société : RAM 57855
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHELLI HOUSSEINE
Date de naissance : 01.01.1961
Adresse : CHARRAB AIN SERAA ZONE D IMM 9
4pt 11 CASA
Tél. : 066 7302886 Total des frais engagés : 2880,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 25/01/2021
Nom et prénom du malade : BOUGAFNI NAJIDA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA / Dyslipémie / Polyarthrose ?
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 : CASA Le : 25/01/2021
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
25/01/21	CSAEs		250,00 DH	 DR. KARIM CHENKADI Bd. Méd. Edouard Belin 8338 Am. Sebâa - Urgence : 06 60 79 81 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie	25/01/21	830,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Laboratoire	25/01/21	EAC	500,00 DH
 Laboratoire	25/01/21	HIECs	500,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

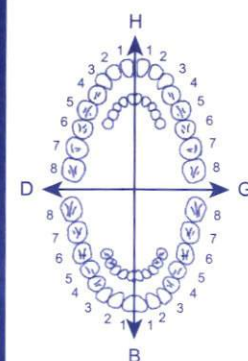
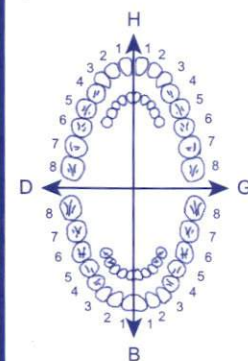
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'exécution.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
																	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
			MONTANTS DES SOINS														
			DEBUT D'EXECUTION														
			FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient
H	G																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
			MONTANTS DES TRAVAUX														
			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

عيادة أمراض القلب و الشرايين

Cabinet de Consultations et d'explorations Cardio-Vasculaires

Consultation sur Rendez-vous

Dr. Karim CHERKAoui
CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de médecine
PARIS V et VI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Cardiologue à la C.N.S.S.



الدكتور كريم الشرقاوي

اختصاصي في أمراض القلب

خريج جامعة الطب باريس V و IV

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابقا بمصحة الضمان الاجتماعي

ORDONNANCE

Casablanca Je...

25/01/2021

الدار البيضاء

7. BOUGATTI ep Chemiq HAFIDH

185,20

182,10 x 3

1) Suhat 160/5/12,5

1cp/j

PPV: 182DH10

PPV: 182DH10

PPV: 182DH10

LOT 201899

EXP 12/21

PPV 185DH20

28

primé

Voie

99,00 2)

Juatonu

Amp/ le met

20257 0623

LOT PER

Prix 99-00

830,50

شارع محمد الدرة، إقامة الحمد عمارة ب III ب، الطابق الثاني رقم 3، عين السبع، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 34 27 08 - الفاكس : 05 22 34 27 09

Boulevard Mohamed Eddourra, Résidence El Hamd Imm BR III B, 2^{ème} Etage N° 3 - Ain Sebaâ - Casablanca Tél : 0522 34 27 08 - Fax : 0522 34 27 09

URGENCES

0660.79.81.90

الإستعجالات

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, le. 25/01/2021

Le Docteur.....

a l'honneur de présenter ses compliments à

M.^m BouGAJDI - HAFIDA

Et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraire.

Echio depph Cardinale

Soit la somme de :

— New Cent. obs —
 ————— 9000 ————— DHS.

CACHET ET SIGNATURE

ICE :1624102000036 N°De Patente :30311203 N° Identifiant Fiscal :48211230

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, le. 25/01/21.

Le Docteur.....

a l'honneur de présenter ses compliments à

M. ^m BOUGAJDI - HAFIDA

Et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

Heeltr ECG

Soit la somme de :

-Neuf cent des

900,000 DHS.

CACHET ET SIGNATURE

ICE :1624102000036 N°Depatente :30311203 N°Identifiant fiscal :48211230

Dr KARIM CHEKKAOU
CARDIOLOGUE
Bd. Med. 13ème Ann. Ham BR3B
Ain Sebaï - Tél : 060 79 81 91

Date d'examen: 25/01/2021

Opérateur:

Médecin:

Sexe: Femme

ID Patient: 3505

Nom du Patient: Hafida Bougajdi Chelliq

Date de naissance: 01/01/1961

Âge: 60

Fréq. Card.: 60 bpm

SC: 1.63 m²

Taille: 156.0 cm Poids: 63.0 kg

Dyspnée / Broussier / post Cov.

Teich. VG (Complet)

Ep SIVd	1.02 cm	DVGd	4.75 cm
Ep PPd	0.91 cm	Ep SIVs	1.49 cm
DVGs	3.05 cm	Ep PPs	0.00 cm
FR	35.71 %	FE	65.17 %
VE	68.38 ml	VE/m2	42.05 ml/m2

Ao et OG

DAo	2.14 cm	IDAo	1.32 cm/m2
SOG	16.19 cm2	ISOG	9.96 cm2/m2

Oreillette Gauche

DOG	3.42 cm	iDOG	2.10 cm/m2
DOG/DAo	1.60	SOG	16.19 cm2
iSOG	9.96 cm2/m2		

- 1) Bonne Cinétique Postcontractile, FEV: 65,17%
- 2) Cavités non dilatées
- 3) Valves peu remanées, peu préservées
- 4) Doppler: Pas d'anomalie notamment pas d'HTAP
- 5) Remarque: Sec

Dr. KARIM CHERKAOUI
CARDIOLOGUE
Bd. Med. Edouard Belin BR35
Ain Sebâa - Oran - 06 60 79 81 90

Nom: **Hafida Bougajdi Chelliq**

Médecin Réf.

Date d'examen: 25/01/2021

Date de naissance: 01/01/1961

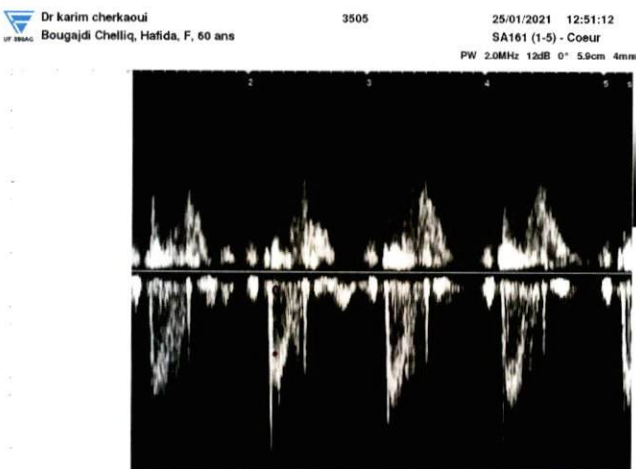
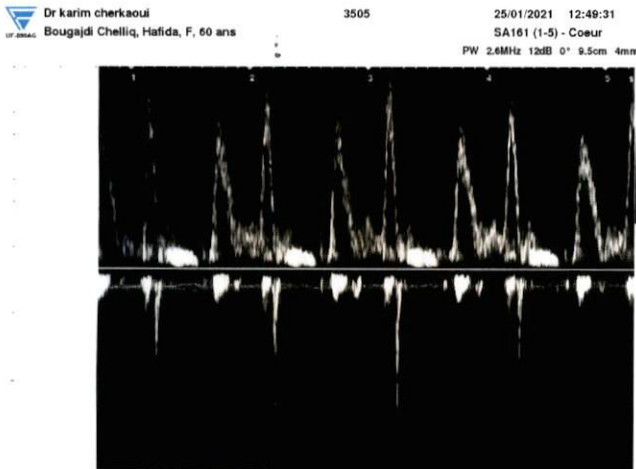
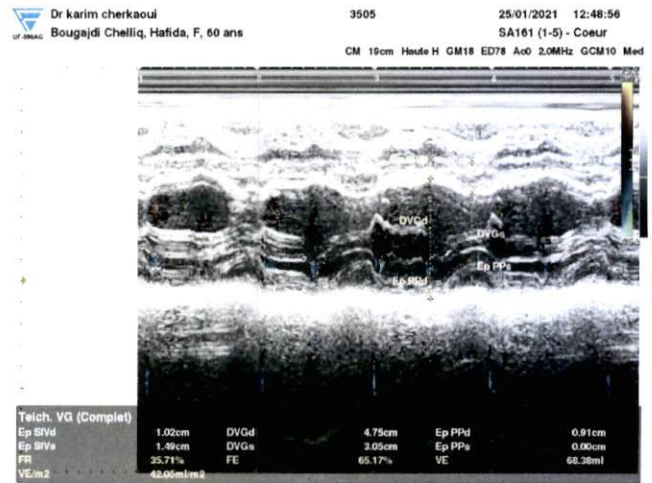
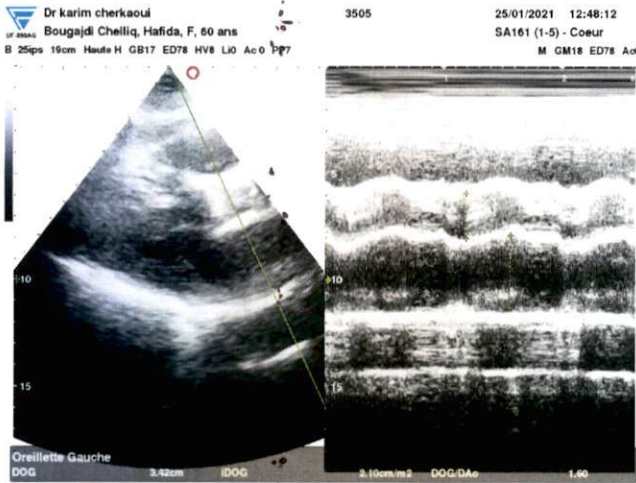
Poids: 63.0 kg

Age: 60

Taille: 156.0 cm

Sexe: F

SC: 1.63 m²



Dr CHERKAoui Karim ECG HOLTER Report

Name: BOUGAJDI HAFIDA

Sex: Male

Age:

Department:

Bed No.:

Admission No.:

Case No.:

ID: 0001029

Start: 2021.01.25 11:39:00

Stop: 2021.01.26 06:12:00

Total time: 18:33:00

HR:			Pause time:
Av. HR:	76		Pause Beats that R-R > 2000 ms: 0
Min HR:	61	Time: 2021.01.25 21:08:48	
Max HR:	100	Time: 2021.01.25 11:40:12	
Total Beats:	85376		
Abnormal Beats:	414		
Abnormal Permillage:	4		

S:			V:		
Total S:	69	Single: 69 SVE	Total V:	345	Single: 273 VE
Total S Pair:	0	Total: 0 SVE	Total V Pair:	15	Total: 30 VE
Bigeminy:	0	Total: 0 SVE	Bigeminy:	0	Total: 0 VE
Trigeminy:	0	Total: 0 SVE	Trigeminy:	0	Total: 0 VE
Total S Run:	0	Total: 0 SVE	Total V Run:	12	Total: 42 VE
S Permillage:	0		V Permillage:	4	
Max S in a Min:	3		Max V in a Min:	13	

[illegible]

Conclusion:

Pas de Troubles paroxystiques notamment pas de Bradycardie ou Troubles Conductifs externes

Bt KAHAM CHERKAOUT
CARDIOLOGUE
Bd Med ...
... 0697 79 81 90

Physician Signature: _____

BOUGAJDI HAFIDA--Dynamic Electrocardiogram

N 625 96 N 610 98 N 620 96 N 620 96 N 615 97 N 630 95 N 610 98 N 595 100 N 605 99 N 590 101 N 635 94 N



Date:2021.01.25	Time: 12:31:28	Clase:	HR: 98	Gain: 10 mm/mV
-----------------	----------------	--------	--------	----------------

N 765 78 N 735 81 N 700 85 N 740 81 N 535 112 V 845 71 N 695 86 N 690 86 N 740 81 N 745 80 N



Date:2021.01.25	Time: 13:09:48	Clase: VE	HR: 83	Gain: 10 mm/mV
-----------------	----------------	-----------	--------	----------------

BOUGAJDI HAFIDA--Dynamic Electrocardiogram

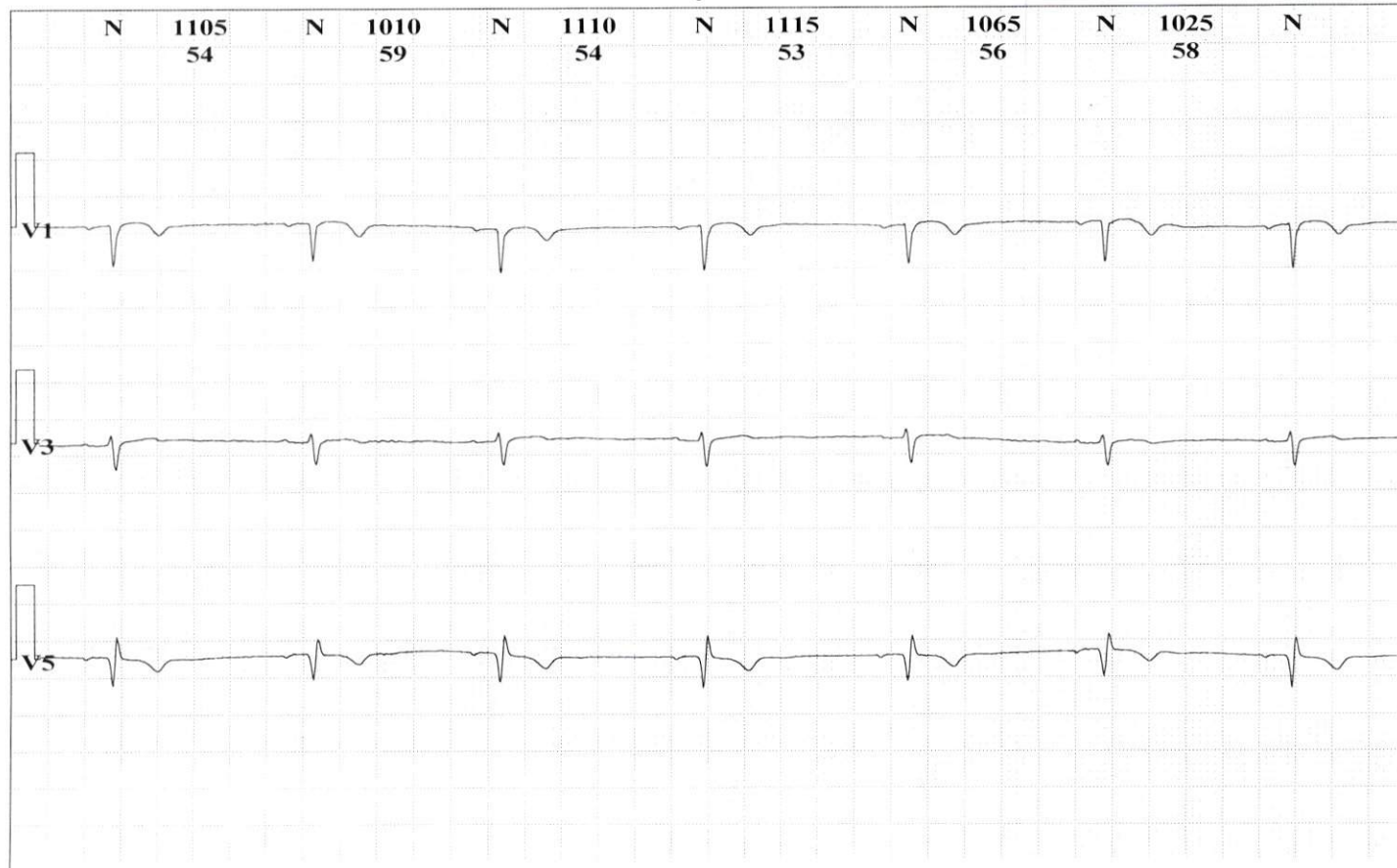


Date:2021.01.25	Time: 16:11:56	Clase: SVE	HR: 67	Gain: 10 mm/mV
-----------------	----------------	------------	--------	----------------



Date:2021.01.25	Time: 20:37:08	Clase: MinHR	HR: 55	Gain: 10 mm/mV
-----------------	----------------	--------------	--------	----------------

BOUGAJDI HAFIDA--Dynamic Electrocardiogram

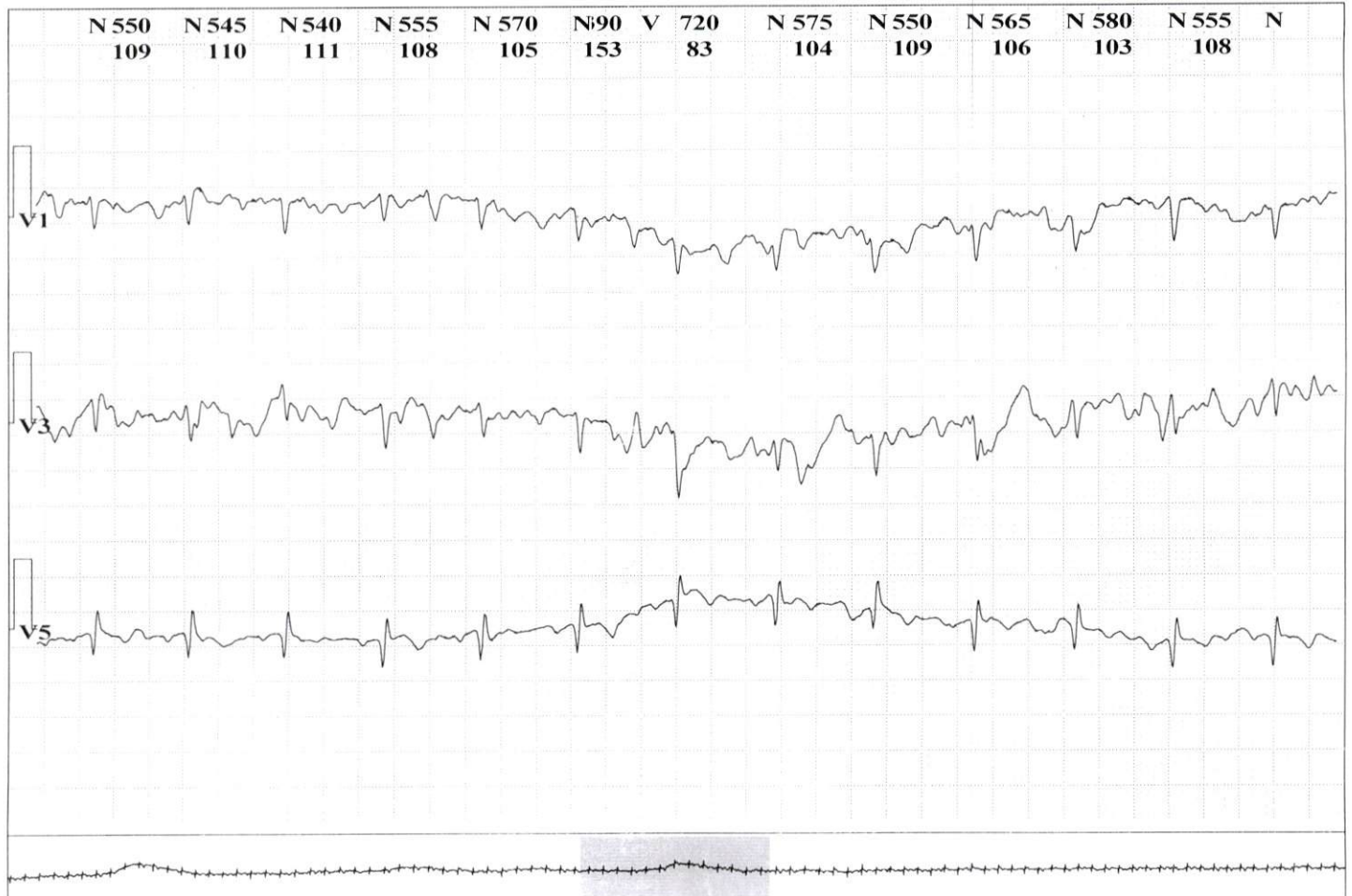


Date:2021.01.25	Time: 21:18:00	Clase: MinHR	HR: 55	Gain: 10 mm/mV
-----------------	----------------	--------------	--------	----------------

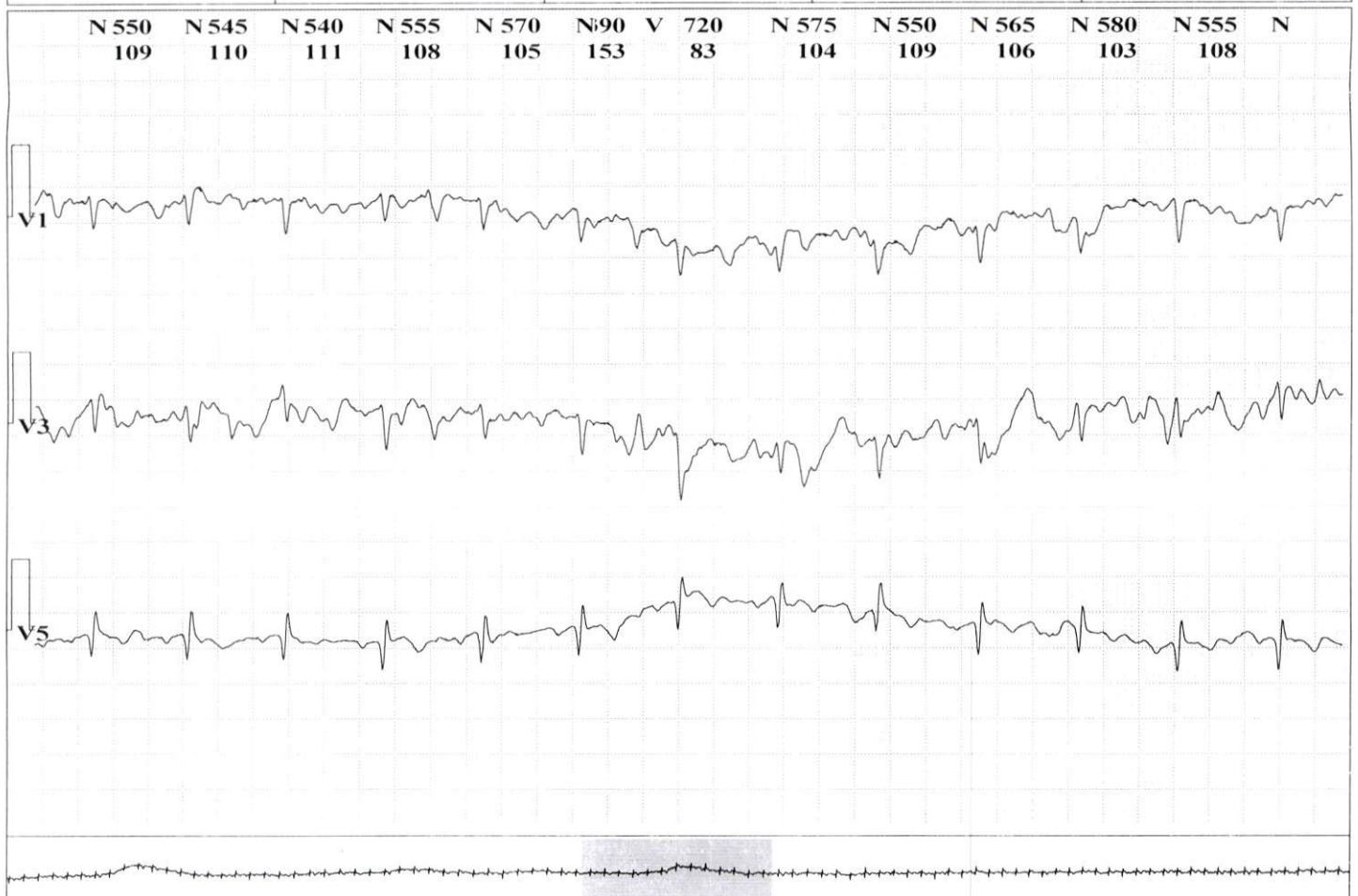


Date:2021.01.26	Time: 04:26:44	Clase:	HR: 121	Gain: 10 mm/mV
-----------------	----------------	--------	---------	----------------

BOUGAJDI HAFIDA--Dynamic Electrocardiogram

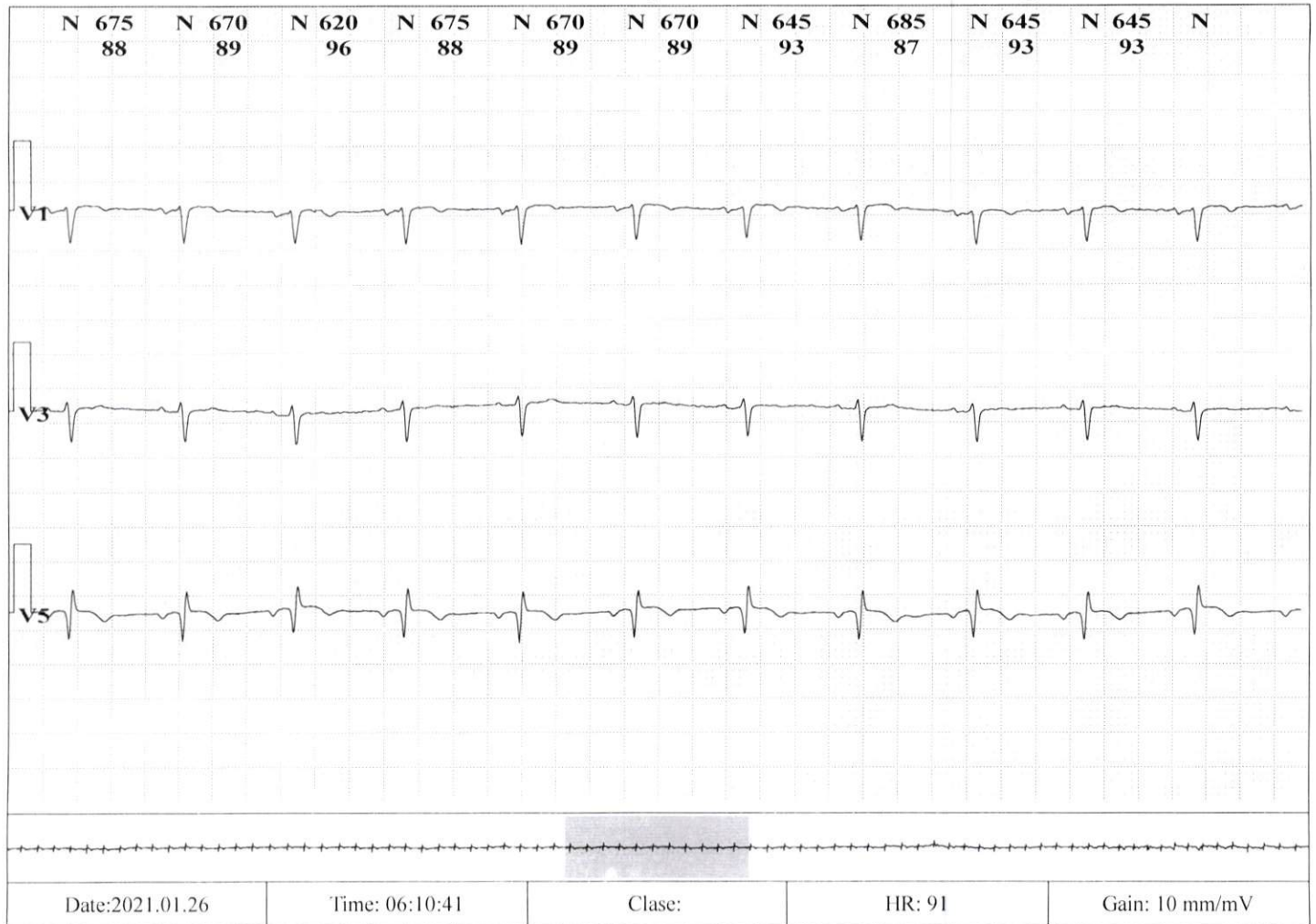


Date: 2021.01.26	Time: 05:02:42	Clase: VE	HR: 108	Gain: 10 mm/mV
------------------	----------------	-----------	---------	----------------



Date: 2021.01.26	Time: 05:02:42	Clase: VE	HR: 108	Gain: 10 mm/mV
------------------	----------------	-----------	---------	----------------

BOUGAJDI HAFIDA--Dynamic Electrocardiogram

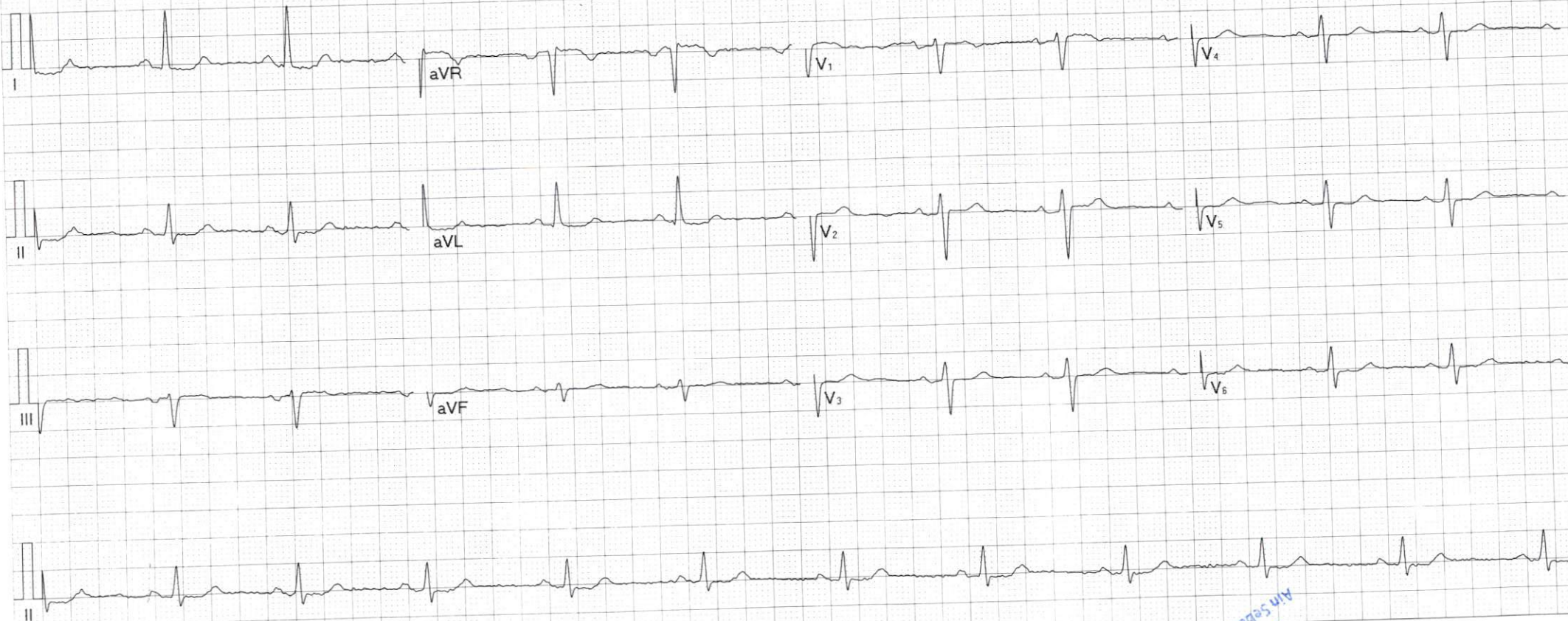


ECG

Dr Karim CHERKAOU

NOM:BOUGAJDI HAFIDA ID : Sexe :Femme Age : Date :25-1-2021

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	128 ms
Durée Echantillon :	21 s	Intervalle QT :	408 ms
FC :	60 bpm	Intervalle QTc :	408 ms
Durée P :	96 ms	Axe P :	-5.0°
Durée QRS :	119 ms	Axe QRS :	-6.0°
Durée T :	259 ms	Axe T :	73.0°

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Suggestion :

Dr. Karim CHERKAOU
Cardiologue
Tél : 06 60 79 01 90
Ain Sebaa

Signature Médecin: