

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.

Diagnostique 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 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° M21- 0005706

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03268 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Détaillé

Nom & Prénom : KHIDIQUI Abdelaziz

Date de naissance : 06/07/1953

Adresse : 379, Bd PANORAMIQUE CASA

Tél. : 0664790914 Total des frais engagés : 1442,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

امراض القلب والشرابيين
Dr. CHAH Abdelghani
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalou 3 Rue 14 N°1 - 1er Et
Casablanca - Tél. : 05 22 52 05 00

Date de consultation : 07 MAI 2021

Nom et prénom du malade : KHIDIQUI Abdelaziz Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : (LTA)

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 : CASABLANCA Le : 07/05/2021

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
07 MAI 2021			259,00	<p>أمراض القلب والشرابيين</p> <p>Dr. CHAH Abdelghani</p> <p>Maladies du Cœur et des Vaisseaux</p> <p>Angle Bd. Panoramique et Bd. 2</p> <p>Mars Andalou 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg.</p> <p>Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE ZOHAIR</p> <p>Hay Lakrmat - Ain Chock</p> <p>Piste 1032 Rue 10 N°35</p> <p>Tél: 0522 50 60 28</p>	07/05/21	5923,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>680100 DH</p> <p>07 MAI 2021</p>		Heuter	<p>الدكتور شامي عبد الغاني</p> <p>أمراض القلب والشرابيين</p> <p>Dr. CHAH Abdelghani</p> <p>Maladies du Cœur et des Vaisseaux</p> <p>Angle Bd. Panoramique et Bd. 2</p> <p>Mars Andalou 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg.</p> <p>Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05</p>

AUXILIAIRES MEDICAUX

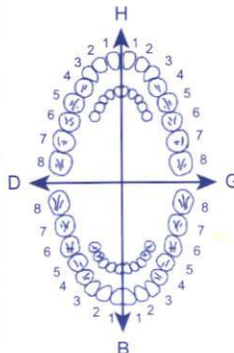
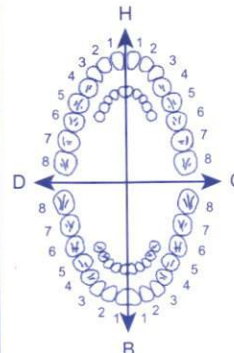
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	G		B		D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412 00000000	21433552 00000000														
	G															
	B															
	D	G														
	00000000 35533411	00000000 11433553														
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Dr CHAHI Abdelghani

Spécialiste des maladies

du Cœur et des Vaisseaux HTA

Holter Tensionnel et Holter Rythmique

Epreuve d'Effort et Medecine de Sport



الدكتور شاهي عبد الغاني

عيادة أمراض القلب والأوعية

التسجيل المستمر للضغط الدموي ولتخطيط القلب

إختبار القلب بالجهد

Nom : Khadim Abdelghani

Casablanca, le 07/05/21

151,60 x 3
= Sulmat 80 / 5 x



87,5
Nebilet 5 1/4 / 1/4 / 1/4



151,60

151,60

151,60

* VIGNETTE

V/36132/01

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50

PHARMACIE ZOUHAR
Hay Lakrimal - Tel: 05 22 52 05 05
Rue 30 N° 39 Bis
Piste 1032, Ain Chock
Casablanca - Tel: 05 22 52 05 05

الدكتور شاهي عبد الغاني
أمراض القلب والأوعية
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1er Et.
Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1-1er étage - Casablanca

Tél/Fax : 05 22 52 05 05 / 08 08 39 49 98 - Urgence : 06 61 18 53 87 / 05 22 23 26 27

WatchBP O3

Rapport MAPA sur 24h

Médecin: Dr CHAHI

Numéro du patient : 00000000001

Nom : ABDELAZIZ KHADIOUI

Sexe : Homme

Age : 68

Date de naissance : 01/01/1953

Programme de jour et de nuit

	Heure	Intervalle
Jour :	06 ~ 22	20 min
Nuit :	22 ~ 06	30 min

Observée jour et nuit

Levé : 06 ~ 22 h

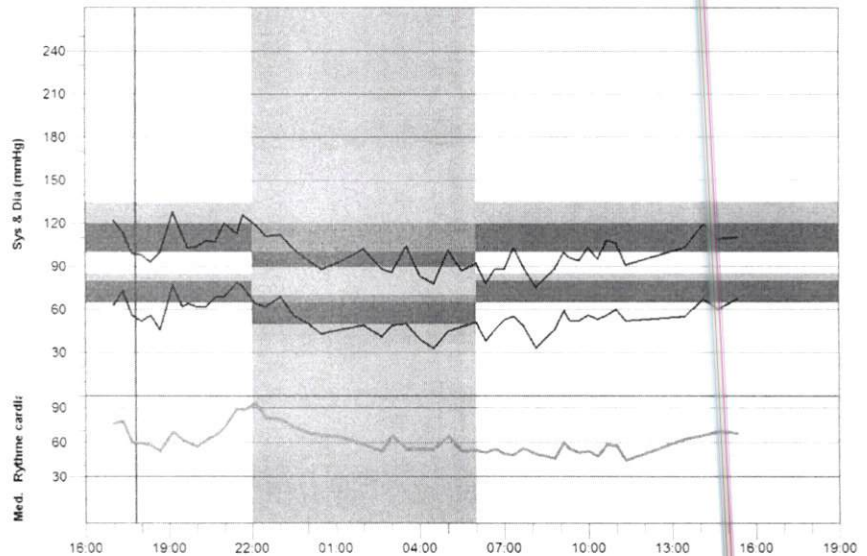
Couché : 22 ~ 06 h

Chiffres limites Tension artérielle

Jour: 135/85 mmHg

Nuit : 120/70 mmHg

Date de lecture 07/05/2005



Mesures	Pression artérielle moyenne (SD)						Fenêtre d'Hypertension Blouse Blanche		
		Sys	Dia	RC	PAM	PP		Sys	Dia RC
Nombre total : 61	24-Hr	100 (11)	55 (10)	62 (11)	70	45	Mesures	3	3 3
Valides : 50 (82,0%)	Jour	102 (11)	58 (10)	60 (10)	73	44	Max 1ère Heure	122	73 78
Tension artérielle Load	Nuit	96 (10)	49 (9)	65 (12)	65	47	Baisse de tension nocturne (DIP) %		
Mesures Jour ≥ 135/85							Dip%	6,0	14,6
Mesures Nuit ≥ 120/70									

Date/Heure	Sys	Dia	RC	Date/Heure	Sys	Dia	RC	Date/Heure	Sys	Dia	RC
07/05/2005				02:39	88	41	52	14:40	109	60	69
17:01	122	63	76	03:00	86	49	66	15:21	110	67	68
17:21	114	73	78	03:31	104	50	54				
17:40	99	56	60	04:00	83	39	54				
18:00	98	52	59	04:30	78	33	54				
18:20	93	56	57	05:00	101	45	65				
18:40	100	46	52	05:30	87	48	52				
19:08	128	77	69	06:00	92	51	53				
19:29	112	62	62	06:20	78	38	51				
19:40	103	64	60	06:40	88	46	54				
20:00	104	62	56	07:00	88	53	50				
20:20	108	62	62	07:20	103	55	49				
20:40	107	69	66	07:40	90	49	55				
21:00	120	69	73	08:08	75	33	50				
21:29	113	79	89	08:48	88	46	46				
21:41	126	76	87	09:08	100	59	60				
22:09	119	64	94	09:20	96	52	54				
22:30	111	62	81	09:40	94	52	51				
23:03	112	69	80	10:00	103	56	52				
23:30	102	56	73	10:20	95	53	48				
08/05/2005				10:40	108	56	58				
00:03	94	50	68	11:00	106	60	57				
00:30	88	43	66	11:20	91	52	44				
01:08	93	46	65	13:29	103	55	63				
02:00	102	49	58	14:08	119	67	66				

Commentaire:

Profil MAPA (HTA) équilibré

Signature:

الدكتور شايفي عبد الحفيظ
أمراض القلب والكلى
Dr. H. A. H. Abdelghani
Hauts du Coeur et des Vaisseaux
30, Panorama 14 N°1 - 1er
étage - 30, Rue 14 N°1 - 1er
étage - Tel.: 05 27 72 05 95
Alger - Algérie

microlife

Cabinet d'Exploration Cardio-Vasculaires

Dr Chahi Abdelghani

Casablanca le :

07/5/2021

Note d'honoraires

Nom : Khadimi Abdel Aziz

Examen : Holter TA

Montant : Six Cent cinquante dh (650,00 DH)

الدكتور شافي عبد الغاني
أمراض القلب والشرايين
Dr. CHAHI Abdelghani
Cabinet d'Exploration Cardio-Vasculaire
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2 Mars
Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg.
Tél : 0522520505 - 0808394998 - Fax : 0522520505

Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} étage Casablanca

Tél/Fax : 0522520505-0808394998 - Email : dr.chahi@yahoo.fr

Dr CHAHI Abdelghani

Nom : khadioui abdelaziz: 0019261

Sex : Male Case No. :

Age : 68Y Lit No. :

Clinique N : Date : 07/05/2021

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha 11s

FC: 65bpm

P Interval: 94ms

QRS Interval: 87 ms

T Interval: 204 ms

PR Interval: 193 ms

QT Interval: 395 ms

QTc Interval: 412 ms

P Axis: 27.70°b

QRS Axis: -20.00°b

T Axis: 32.90°b

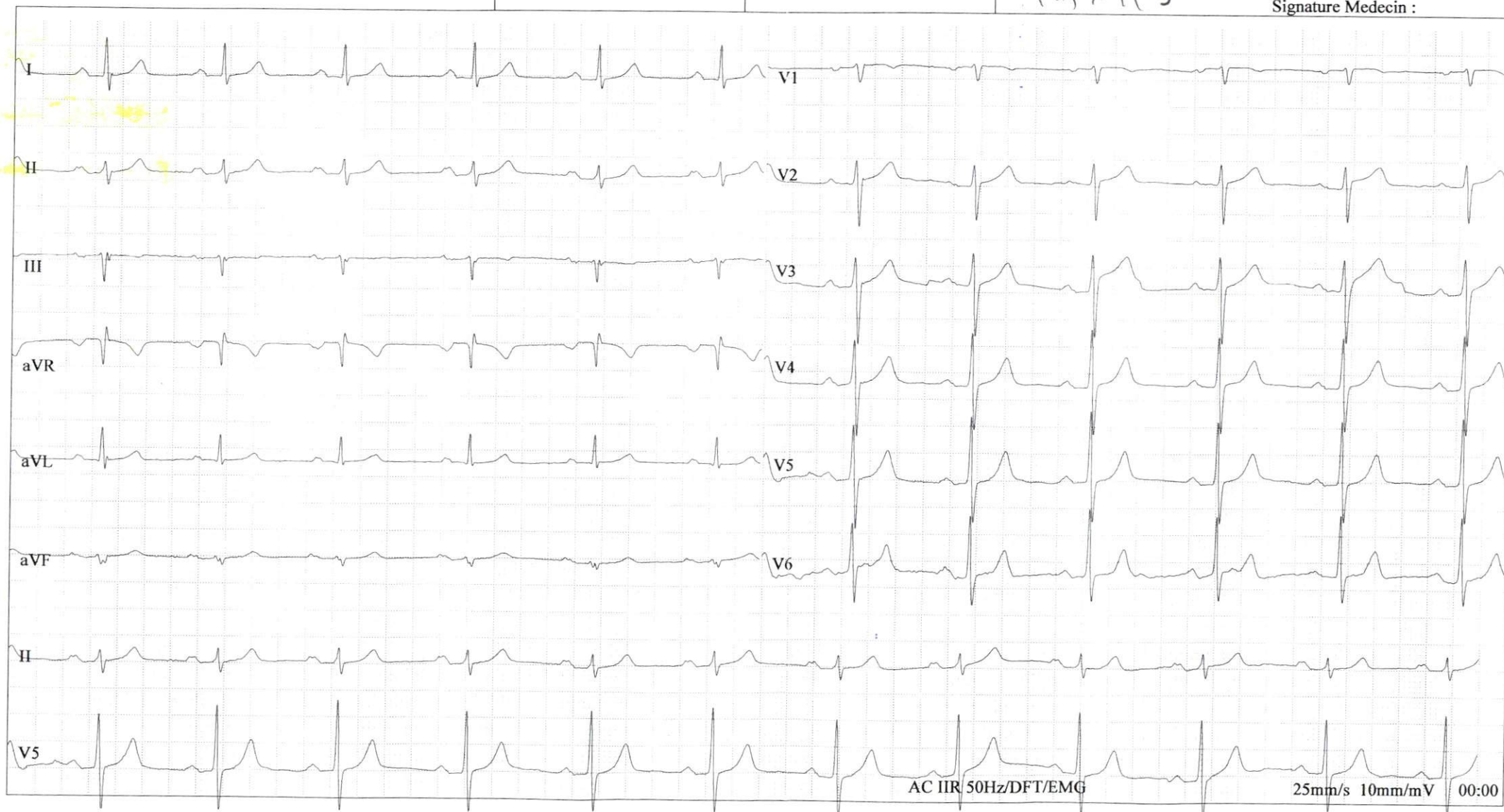
Prompt:

دكتور شاهي عبد الغاني
أمراض القلب والأوعية الدموية
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg
Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

14/9

Signature Medecin :

ECG



AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV 00:00