

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.

Educational :

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.

Maladie :

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 ALQ :

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- 0014015

80734

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1259 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NASR SALAH

Date de naissance : 01-01-1952

Adresse : Rue 33 N°36 ALIA AL OUBHA - CASA

Tél. : 06 62 80 73 55 Total des frais engagés : 1561 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Saad SOULAMI, Professeur de Cardiologie, 856, Rue Mostafa El Maâni, Tél. : 22 18 84/26.13.36 - CASA

Date de consultation : 09/08/2021

Nom et prénom du malade : NASR SALAH Age : 69

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

Nature de la maladie : H.M. et autres

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 : 12/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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
09 NOV 2021	G K16		300 D	Dr Saâd SOULAMI Professeur de Cardiologie 356, Rue Mostafa El Maâni Tél: 22.18.84/26.13.36 - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/08/22	261,00

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	

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

دكتور سعد السلمي
بكلية الطب بالدار البيضاء

مراض القلب و الاوعية الدموية

ببيارس

مب بانصدى و الدوبلير بالالوان

6 118001 101788
PPV: 72,00 DH

PPV 43DH00

PER 02-22

LOT: J491

PPV 43DH00
PER 02-22
LOT: J491

PPV: 43DH00

PER: 11/22

LOT: J3043

Patient: NASR

Casablanca

09 AOUT 2021

Traitement de :
Trois (03) Mois

Traitement
Trois (03) Mois

LOT: M0498
EXP: 08 2023
PPV: 60,00 DH

72,00

1. Debutisat SV

1/2 zulenab

1 fan puz

Traitement de :
Trois (03) Mois

2. Anglor SV

60,00

1. Voltarene Efficace SV

1. Effort x 3

261,00

Dr Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél: 05 22 26 13 36 - 06 62 88 90 91

356, زنقة مصطفى (قرب زنقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail: cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 65 14 69 96

CNSS: 2700608 - IF: 41802254 - ICE: 001755076000067 - IPN: 091130922

**CENTRE
CARDIOLOGIQUE
CASA-ANFA**



مركز
أمراض القلب
البيضاء أنفا

Casablanca le

09/08/2021

M. NASR Salah

Suspension de

Exercice de

Sulem

Urgence 24h/24h المستعجلات

19, Bd Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22

www.cardiocasaanfa.com - Email: contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. : 001742957000002

Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

19, شارع ابن سينا- الدار البيضاء الهاتف: 05 22 94 39 33 - الفاكس: 05 22 94 30 22

بتاتنا: 35806678 - ت ج: 1004548 - ص و ض ج: 6021589 التعريف البنكي: 013 780 01104 01384700132 48



DATE D'EXAMEN : 09/08/2021

FACTURE N° 1023/ 21

MEDECIN TRAITANT : DR SAAD SOULAMI

NOM ET PRENOM : NASR SALAH

DESIGNATION	NOMBRE	UNITAIRE	TOTAL
EPREUVE D'EFFORT	1	1 000,00	1 000,00
TOTAL GENERAL			1 000,00

ARRETEE LA SOMME DE LA FACTURE DE :
MILLE DIRHAMS ./.



المستعجلات 24h/24h Urgence

19, Bd Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22

www.cardiocasaanfa.com - Email: contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. : 001742957000002

Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

19, شارع ابن سينا- الدار البيضاء الهاتف: 05 22 94 39 33 - الفاكس: 05 22 94 30 22

بتاننا: 35806678 - ت ج: 1004548 - ص و ض ج: 6021589 التعريف البنكي: 013 780 01104 01384700132 48

Nom: **Nasr Salah**No ID: **NASR**

Cas n°:

09082021

Né: 01.01.1952
Age: 69 A
Sexe: M
Taille: -- cm
Poids: -- kg
Indic: SAAD, Dr SOULAMI
Med:

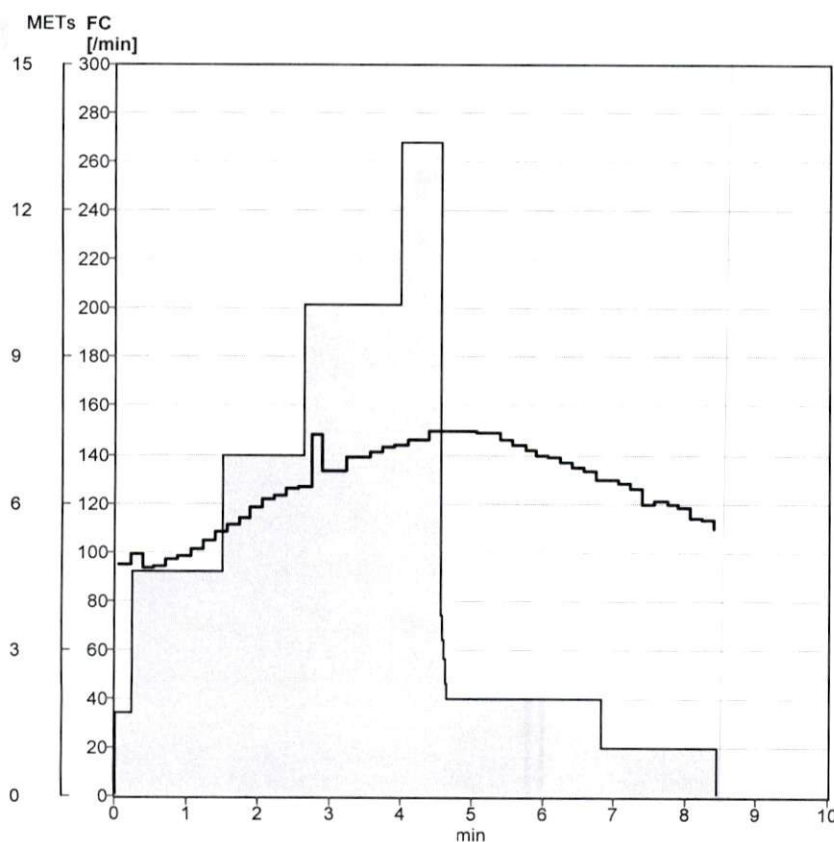
METs max 10,1 (--) METs (--) %
FC max: 150 (151) /min (99) %
PA max: -- / -- mmHg
PA * FC max - mmHg / min
Min. BP x HR 0 mmHg / min
DP-Factor -
Surface corporelle -- m²

Critère d'arrêt:

Rem:

Protocole: BRUCE

Ergo / PA: Schiller Intertrack 8100T / -



Rest time

0:14

Durée effort

4:19

Durée récupération

3:54

Durée totale

8:27

Interprétation

EPREUVE D EFFORT MENEES A 96 % DE LA FREQUENCE MAXIMALE THEORIQUE

AU PALIER 4 DU PROTOCOLE DE BRUCE

NEGATIVE CLINIQUEMENT ET LITIGIEUSE ELECTRIQUEMENT A CAUSE DU BBDT COMPLET

RECUPERATION NORMALE

BONNE ADAPTATION DE LA PRESSION ARTERIELLE A L EFFORT

ABSENCE DE TROUBLES DU RYTHME OU DE LA CONDUCTION

DR SOULAMI SAAD

Validé

/ 09.08.2021 19:35:26

Dr. Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél: 0522 22.18.84/26.13.36 - CASA

NASR, SALAH
ID:

0yr
Unknown

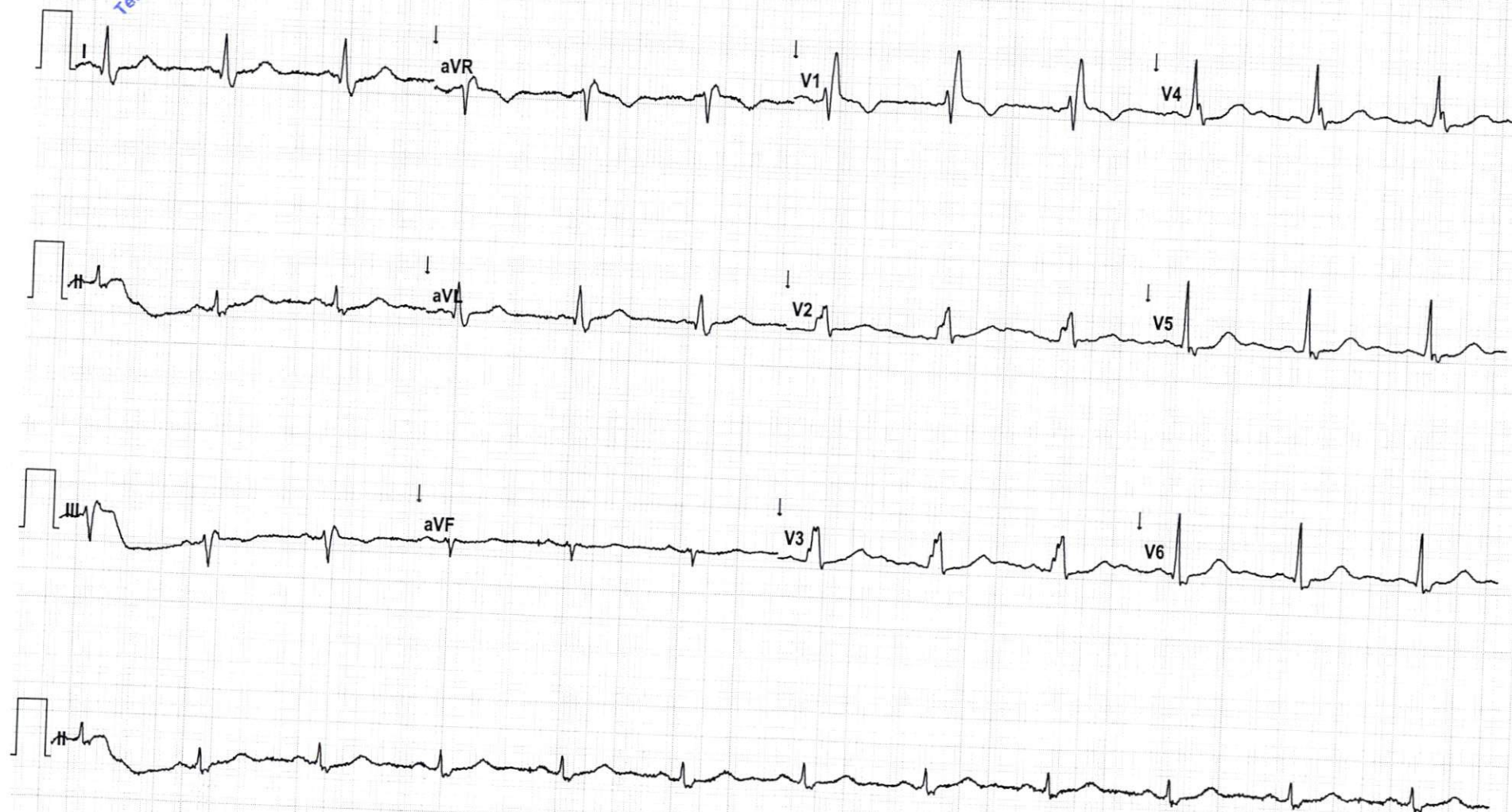
Comment:

09-Aug-2021 07:56:47

Vent rate: 71 BPM
PR int: 145 ms
QRS dur: 135 ms
QT/QTc: 437 / 459 ms
P-R-T axes: 48 -8 11

RYTHME SINUSAL
BLOC DE BRANCHE DROIT COMPLET
SUSPICION D'IDM LATERAL, PROBABLEMENT ANCIEN
ECG ANORMAL
ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Revu par _____



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 49721 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz