

# 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.

## 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.

## Prothèse :

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

Déclaration : 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- 0056584

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07633 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZGHAI DIDA HABIB

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : 126, Lot AL Moustakbal, Sid. Maarouf, Casa

Tél. : 0666163698 Total des frais engagés : 1693,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/09/2021

Nom et prénom du malade : ZGHAI DIDA HABIB Age :

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

Nature de la maladie : Affection Cardiologique

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 : 28/10/2021

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
13/09/21	C2 + ECO		300 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA DECOUVERTE Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7 Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46	13/09/21	59345

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
14/09/21	MAPA	800 DH	

# AUXILIAIRES MEDICAUX

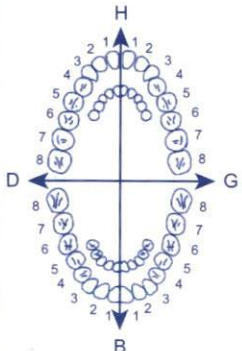
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des Travaux
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient des Travaux

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

DOCTEUR HANANE BOUTKHEM

Spécialiste des maladies du cœur  
et des vaisseaux

DIPLOME D'ECHOCARDIOGRAPHIE  
UNIVERSITÉ DE BORDEAUX - FRANCE

HYPERTENSION ARTÉRIELLE - ECG

ECHO-DOPPLER COULEUR CARDIAQUE ET VASCULAIRE

HOLTER TENSIONNEL - HOLTER RYTHMIQUE - EPREUVE D'EFFORT

الدكتورة حنان بوتخامت

اختصاصية في أمراض القلب  
و الشرايين و ارتفاع الضغط الدموي

حاصلة على دبلوم الإيكو غرافيا  
جامعة بوردو - فرنسا

تخطيط القلب - الفحص بالصدى و الدوبلير بالألوان  
تسجيل تخطيط القلب و الضغط الدموي على مدى 24 ساعة  
فحص الجهد



Nom : ..... الإسم :

Mr ZGHAIDIDA HABIB

Casablanca, le : ..... في : الدار البيضاء،

13/09/2021

8890x6  
1 - Amlor 10 mg

1 Comprimé, matin, après les repas

2 - DOSSANTOS

16 goutte par jour

3 - Canaflucan 150 mg

Chaque 1 Gélule chaque Semaine

REGIME PEU SALE / TRAITEMENT DE 06 MOIS

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'AU PROCHAIN  
RDV

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE  
Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7  
Route 1029, Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél. : 0522 97 57 46 - Fax : 0522 97 57 46



593-40  
إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، شقة 7 عمارة 4 - سيدي معروف - الدار البيضاء - فوق قيسارية الذهب الأميرات

Résidence Naim, Avenue Abou Bakr El Kadiri, Appt 7, Immeuble 4, Sidi Maârouf - Casablanca

Au dessus du centre de bijouterie les princesses

Tél. : +212 5 22 58 46 28 / Gsm : +212 6 48 27 11 97 / Email : cabinetcardiologiehanane@gmail.com

INPE : 091200071



AMLOT 10 mg  28 COMPRIMÉS

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

06 08 90  
98,90



AMLOT 10 mg  28 COMPRIMÉS

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

06 08 90  
98,90



AMLOT 10 mg  28 COMPRIMÉS

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

06 08 90  
98, 90



AMLOT 10 mg  28 COMPRIMÉS

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

06 08 90  
98,90



AMLOZ 10 mg  28 COMPRIMÉS

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

0 6 8 9

98, 90





AMLOZ 10 mg  28 COMPRIMÉS

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

0689

98,90

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE

Dr HANANE BOUTKHEMT

CASABLANCA, le 17/09/2021

**NOM** : HABIB ZGHAIDIDA

## **NOTE D'HONORAIRES**

**HOLTER TENTIONNEL ..... 800 DH**

---

**TOTAL ..... 800 DH**

Cette note d'honoraire est arrêtée à la somme de huit cent dirhams.



# WatchBP<sup>®</sup> O3

## Rapport MAPA sur 24h

Médecin: HANANE BOUTKHEM

Date de lecture 17/09/2021

Numéro du patient : 10  
Nom : HABIB ZGHAIIDIDA  
Sexe : Homme  
Age : 66  
Date de naissance : 01/01/1955

### Programme de jour et de nuit

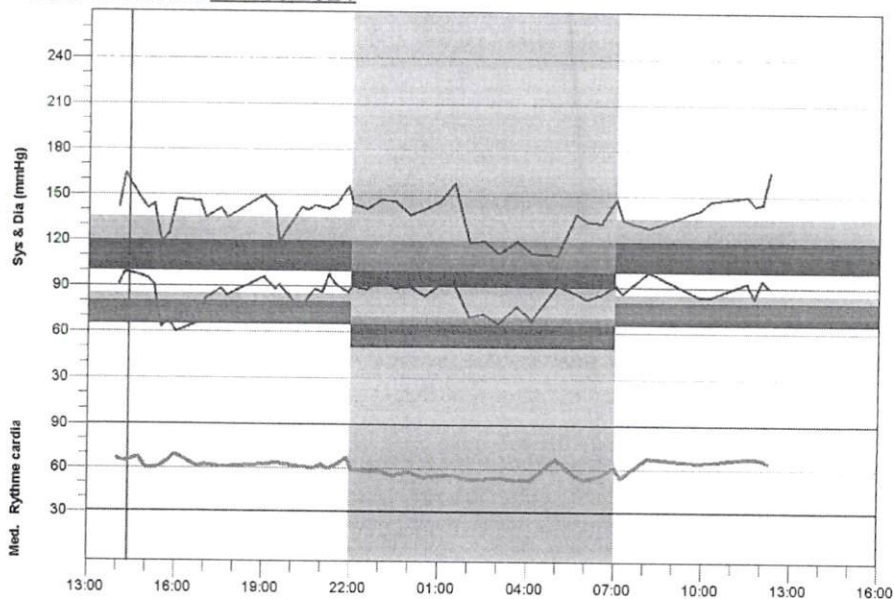
	Heure	Intervalle
Jour :	07 ~ 22	15 min
Nuit :	22 ~ 07	30 min

### Observée jour et nuit

Levé : 07 ~ 22 h  
Couché : 22 ~ 07 h

### Chiffres limites Tension artérielle

Jour: 135/85 mmHg  
Nuit : 120/70 mmHg



Mesures		Pression artérielle moyenne (SD)							Fenêtre d'Hypertension Blouse Blanc		
		Sys	Dia	RC	PAM	PP	FA	Sys	Dia	RC	
Valeur totale :	75	24-Hr	138 (12)	85 (9)	65 (6)	95 (12)	53	2(48)	Mesures	2	2
Valides :	48 (64,0%)								Max 1ère Heure	164	99
FA :	2 (4,2%)	Jour	142 (7)	86 (9)	69 (3)	97 (12)	56	2(31)	Baisse de tension nocturne (DIP) %		
Tension artérielle Load									Sys	Dia	
Mesures Jour ≥ 135/85	93,5%	Nuit	132 (14)	82 (10)	60 (3)	92 (12)	50	0(17)	Dip%	7,6	4,6
Mesures Nuit ≥ 120/70	88,2%										

Date/Heure	Sys	Dia	RC	PAM	FA	Date/Heure	Sys	Dia	RC	PAM	FA
7/09/2021						23:00	147	95	63	103	
14:03	142	91	72	111		23:30	146	89	59	98	
14:15	164	99	70	108		18/09/2021					
14:45	148	97	73	104		00:00	137	90	62	101	
15:00	141	95	65	103		00:30	141	84	58	94	
15:15	144	91	65	96		01:00	146	91	59	99	
15:30	119	63	66	70		01:30	158	92	60	113	
15:46	124	67	71	72		02:00	119	70	57	81	
16:01	147	60	76	63		02:30	120	72	57	78	
16:49	146	66	66	68		03:00	112	66	58	72	
17:01	135	82	68	89		03:38	120	77	56	85	
17:31	141	88	66	95		04:09	112	68	56	73	
17:45	135	84	66	104		05:01	111	91	73	99	
19:00	150	96	68	107		05:38	138	86	60	96	
19:24	142	88	69	94		06:00	133	82	57	93	
19:31	119	91	69	97		06:30	132	85	59	92	
20:18	142	75	66	86		07:01	148	91	66	100	
20:30	140	82	66	93		07:15	134	86	58	99	
20:45	143	88	65	107		08:09	129	100	74	113	
21:00	142	86	68	95		09:53	141	84	70	96	
21:15	141	98	65	113	i'	10:16	147	84	71	93	i'
21:30	144	91	67	97		11:30	150	93	74	102	
21:54	156	86	73	92		11:46	144	83	74	89	
22:04	144	90	64	102		12:00	145	95	73	112	
22:33	141	88	63	105		12:16	166	90	70	108	

### Commentaire:

Hypertension modérée équilibrée sous le traitement médical  
- schéma de traitement  
- Non deeper

Signature:



# Dr Halane BOUTKHEMT

## ECG

Nom : ZGHADIDA HASSIB

Male

Age : 66Y

Clinique N° :

Section :

SN : 0007727

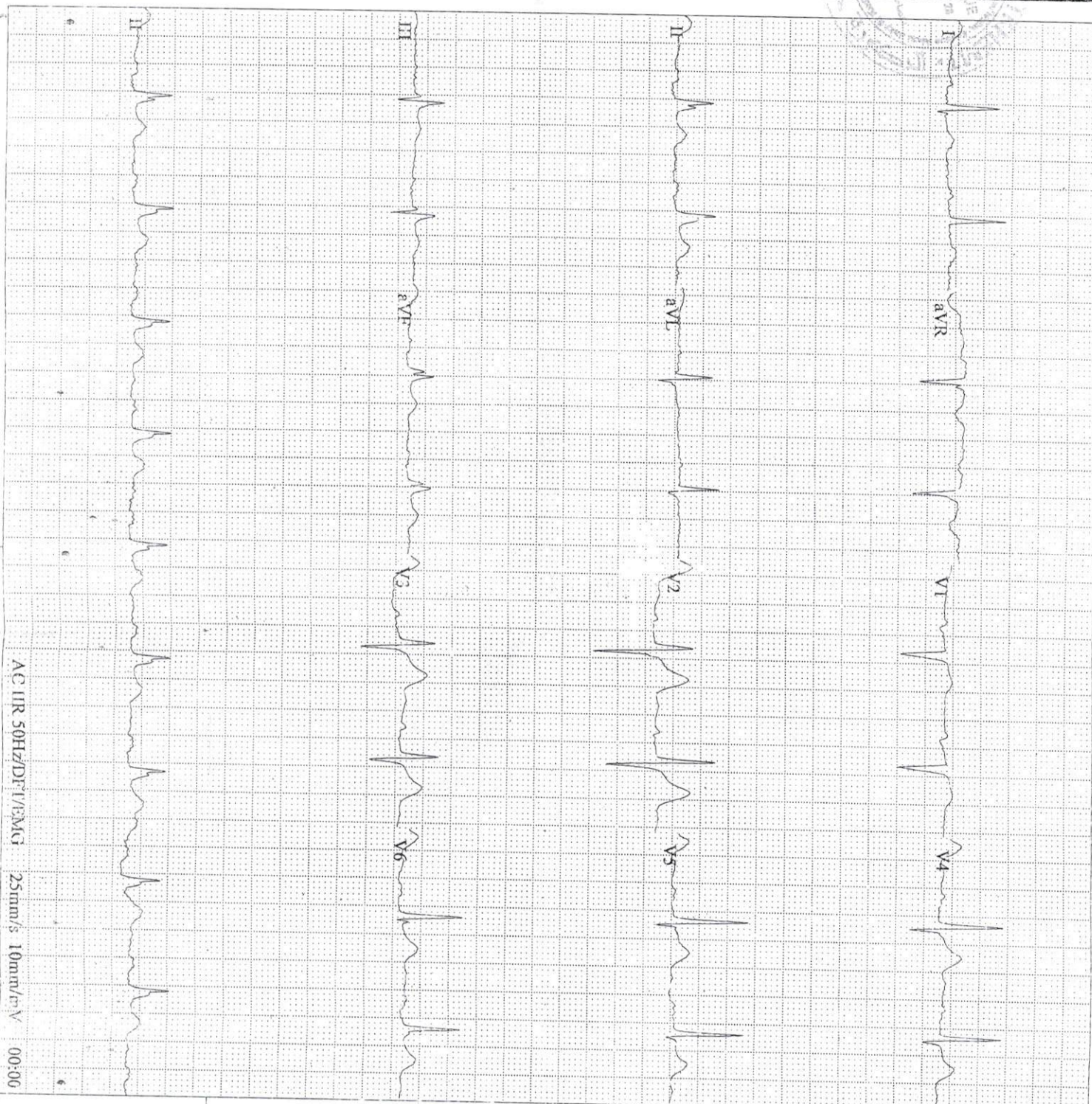
Case No :

Lit No :

Date :

14:50:36

13/09/21



AC IIR 50Hz/DF (V/CM) 25mm/s 10mm/mV 00:00

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	212 ms
Temps d'écha	10s	QT Interval:	389 ms
HR:	75bpm	QTc Intervai:	435 ms
P Interval:	106ms	P Axis:	42.20°b
QRS Interval:	107 ms	QRS Axis:	50.40°b
T Interval:	241 ms	T Axis:	60.40°b

Prompt:

Signature Medecin :