

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

La 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1A6A Société : 93MA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUMEDDI'AÏA MOHAMMED

Date de naissance :

Adresse :

LOT 115 ALAYOUNE - LISSASTA
CASABLANCA

Tél. :

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 Enfant

Nature de la maladie :

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) :



RELEVE 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
28/10/2021	O + ECG	250,00 Dr	ASPROS Spécialiste des Malades Cardio - Vasculaires Cardio - Urologie Youssouf Alayouni Rue N° 7 Résidence Riad Garden Imm. 3 - 1er Etage Oufra Tunis	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 FARMACIE FILALI Raymounia - Hassan Tel: 02 22 93 86 84 - Fax: 02 22 93 87 15 IF: 40155060 N°: 01786000078	28/12/2014	3552,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. ASKAR Spécialiste de la Radiologie Cardiologie et Radiologie Pédiatrique Boulevard Alayouna Lotissement Rue N° 7 Fléconne Point 2 1000 Beyrouth	28/10/21	 EPIDY 393, Bd GIBRAN LE 15 NOV 2021	500 D.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 d'explorations.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The teeth are labeled with numbers 1 through 8, with 1 at the midline and 8 at the periphery. The arch is oriented with a horizontal axis pointing from left to right (D to G) and a vertical axis pointing upwards (B to H). The teeth are arranged in a specific pattern: upper arch (H) has teeth 1-8, 1-8, 1-8; lower arch (B) has teeth 8-1, 8-1, 8-1.

(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 ASKOUR Meryem

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires
DU de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique
Ancienne interne du CHRU de Lille
Echodoppler Cardiaque - Holter ECG
Holter tensionnel - Epreuve d'effort

الدكتورة مريم أسكور
اختصاصية أمراض القلب و الشرابين
خريجة كلية الطب ليل بفرنسا

Casablanca le :

28/10/2021

Mr bOUNEDIANE MOHAMMED

270,00^{x8}

LOPLAVIX 1-0-0



194,00^{x9} ARTEMON 5/5 1-0-0



35/2,3c

III 6m08 ✓

Dr. ASKOUR Meryem
Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires
Boulevard Laymoun Lotissement Yousr
Rue N° 7 Résidence Ryad Garden Imm.
Appt 3 1er Flage Oulfa Casablanca

PHARMACIE TILIA
Voie d'Antenne - Hay Lotissement H.H 47 N°H
Hay Laymoun - Hay Hassan
Tél: 05 22 93 86 44 . Fax: 05 22 93 87 15
ICE: 001551586000078 . IF: 40155050

Pharmacie TILILA - Casablanca

Pharmacienne : Latifa El yousfi

0522938684 Fax : 0522938715

Voie d'aménagement HH 47 Hay Laymoune , Casablanca



Facture N° 20211101-786

Date de vente : 28/10/2021

Médecin traitant :

Mr BOUMEDIANE Mohammed

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
COPLAVIX CO 75MG/100MG B30 COMP	8	270,00	Exonéré (0.00%)	2 160,00
ARTEMON CO 5MG/5MG B30 COMP	9	154,70	Exonéré (0.00%)	1 392,30

PHARMACIE TILILA
Voie d'Aménagement HH 47 N°H
Hay Laymoune - Hay Hassani
Tél: 05 22 93 86 14 - Fax: 05 22 93 87 15
Ref: 001551566000078 - IF: 40155060

Total HT	3 552,30 DHS
TVA	0 DHS
Total	3 552,30 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : trois mille cinq cent cinquante-deux DHS et trente centimes

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

ARTEMON®

Périndopril arginine / Amlodipine

5/5

ملغ
mg

أرتيمون®

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

Steripharma

30



LOT N°:

154140

EXP:

PPV:

ARTEMON®

Périndopril arginine / Amlodipine

5/5

ملغ
mg

أرتيمون®

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

Steripharma

30



LOT N°:

154140

EXP:

PPV:

ARTEMON®

Périndopril arginine / Amlodipine

5/5

ملغ
mg

أرتيمون®

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

Steripharma

30



LOT N°:

154140

EXP:

PPV:

ARTEMON®

Périndopril arginine / Amlodipine

5/5

ملغ
mg

أرتيمون®

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

Steripharma

30



LOT N°:

154140

EXP:

PPV:

ARTEMON®

Périndopril arginine / Amlodipine

5/5

ملغ
mg

أرتيمون®

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

Steripharma

30



LOT N°:

154140

EXP:

PPV:

ARTEMON®

Périndopril arginine / Amlodipine

5/5

ملغ
mg

أرتيمون®

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

Steripharma

30



LOT N°:

154140

EXP:

PPV:

ARTEMON®

Périndopril arginine / Amlodipine

5/5

ملغ
mg

أرتيمون®

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

Steripharma

30



LOT N°:

154140

EXP:

PPV:

ARTEMON®

Périndopril arginine / Amlodipine

5/5

ملغ
mg

أرتيمون®

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

Steripharma

30



LOT N°:

154140

EXP:

PPV:

ARTEMON®

Périndopril arginine / Amlodipine

5/5

ملغ
mg

أرتيمون®

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

Steripharma

30



LOT N°:

154140

EXP:

PPV:

CLINIQUE FRANCE VILLE
 CENTRE CARDIOVASCULAIRE
 Casablanca

NOM DU PATIENT : M. BOUMEDIANE MOHAMMED DATE DE NAISSANCE : 28/03/1953	Sejour : Du 28/10/2021 au 28/10/2021
	
Reçu N°: 161146	
Paiement du 28/10/2021 10h14	
Actes	
Montant	750,00 Dh
Type de paiement	TPE

Imprimé par : HAMROUCH AMINA Le 28/10/2021 10h14



CLINIQUE FRANCE VILLE
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : M. BOUMEDIANE MOHAMMED
Séjour : Du 28/10/2021 au 28/10/2021

FACTURE
202107968
Du : 28/10/2021

Etablie par : M. Fatiha

Clinique	Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
EPREUVE D'EFFORT		1	750,00	750,00
TOTAL CLINIQUE				750,00

Encaissement Compte d'Autrui

Encaissement Compte d'Autrui	Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
TOTAL AUTRUI				0,00

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I.

Arrêtée la présente facture à la somme de SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS

Patient	
Total TTC	750,00



GE MAC1200 ST

BOUMEDIANE MOHAMME, ASKOUR

FC 68/min

QWERET:

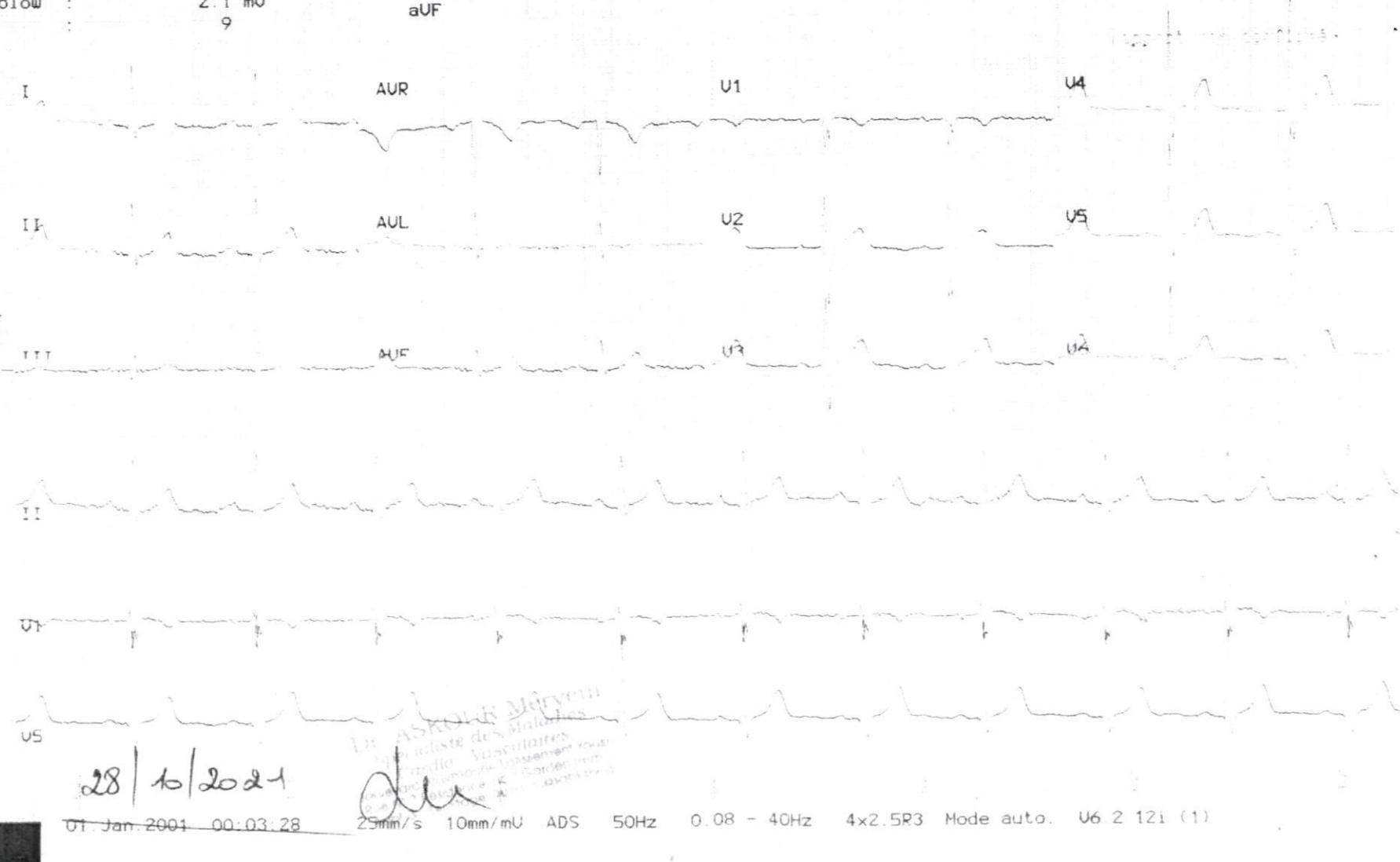
FFFF:

Results measures:

QRS	:	102	ms		
QT/QTcB	:	398	/	425	ms
PQ	:		174	ms	
P	:		102	ms	
RR/PP	:	876	/	905	ms
P/QRS/T	:	40/	25/	45	deg
QTD/QTcBD	:	52	/	56	ms
Sokolow	:		2.1	mU	
NK	:		9		

Interprétation:

zone transition. R/S entre U1 et U2
ECG normal probable



MOHAMMED BOUMEDIANE
28/10/2021 09:48

PAGE RESUME

Mesure ST basée sur J+60ms

Protocole: BRUCE

Durée d'ex.: 10:59

Patient Data

Nom: MOHAMMED BOUMEDIANE

ID: ID(2):

DDN: 28/03/1953

Age: 68

Sexe: Masc

Race:

Taille: cm

Poids: kg

Diagnosis:

Diagnosis 1:

Diagnosis 2:

Procedure 1:

Procedure 2:

Procedure 3:

Max Valeurs:

Vit. : 6.8 km/h

FC: 148 BPM

% cible: 97%

Pente: 16.0%

PAS: 230/89 mmHg 08:50

FC*PA 32200

METs: 11.5

PAD: 179/95 mmHg 17:20

Elév. PrtStr_ST: 2.3 mm en V2 à 12:00

Baisse ST: -1.2 mm en aVR à 12:30

Conclusions:

Test d'effort mené à 97% de la FMT

Pas de sous décalage ST significatif

Pas de trouble de rythme ni de conduction

PA normale au repos et HTA à l'effort

EPREUVE D'EFFORT MAXIMALE NEGATIVE CLINIQUEMENT ET ELECTRIQUEMENT

Dr. ASKOUR Merven
Spécialiste de la Cardiologie
Cardiologue et Médecin d'Office
Boulevard Alphonse Daudet 2
Rue M. 7 Réalisation 04 90 80 00 00
N°PPL 3 For ECG 04 90 80 00 00

RECAP p PALIER

	Vit. (km/h)	Pente (%)	FC (BPM)	PA (mmHg)	METs	FC*PA	I	II	III	aVR	AVL * 30° ST (mm)	V1	V2	V3	V4	V5	V6		
DEBUT EXE	EXE 00:00	0.0	79	154/84	1.0	10934	0.2	0.9	0.6	-0.6	-0.3	0.8	0.1	1.2	0.6	0.7	0.7	0.5	
PALIER1	EXE 03:00	2.8	10.0	97	195/78	4.8	18720	0.0	0.6	0.5	-0.4	-0.3	0.6	0.1	1.1	0.6	0.7	0.6	0.4
PALIER2	EXE 06:00	4.0	12.0	111	198/78	7.1	21978	0.0	0.4	0.4	-0.3	-0.3	0.4	0.1	0.9	0.5	0.6	0.3	0.1
PALIER3	EXE 09:00	5.5	14.0	140	230/89	10.3	32200	-0.2	0.0	0.1	0.0	-0.2	0.0	0.1	0.6	0.0	0.0	-0.1	-0.3
PIC EXE	EXE 10:59	6.8	16.0	147			0.0	-0.1	-0.1	-0.1	0.0	-0.1	0.1	0.9	0.5	0.1	-0.1	-0.3	
RECUP.	RECUP 01:01	2.7	0.0	118			0.4	1.5	1.1	-1.0	-0.4	1.3	0.3	2.3	1.9	1.8	1.5	1.1	
RECUP.	RECUP 03:01	2.7	0.0	98	212/93	2.3	22048	0.1	1.0	0.8	-0.6	-0.4	0.9	0.2	1.5	1.1	1.1	1.0	0.7
RECUP.	RECUP 05:01	2.7	0.0	95	204/91	2.3	18768	-0.2	0.7	0.8	-0.3	-0.5	0.8	0.1	0.8	0.7	0.8	0.6	0.4
RECUP.	RECUP 07:01	0.0	0.0	89	179/95	2.0	17005	-0.1	0.4	0.4	-0.3	-0.3	0.4	0.1	1.0	0.6	0.6	0.6	0.2
RECUP.	RECUP 09:01	0.0	0.0	88	166/95	1.2	14774	0.0	0.4	0.3	-0.3	-0.2	0.4	0.2	0.9	0.7	0.5	0.3	0.3
FIN RECUP	RECUP 09:46	0.0	0.0	87	145/93	1.0	12615	0.2	0.7	0.4	-0.5	-0.1	0.5	0.2	0.9	0.7	0.6	0.1	

Raisons de fin de test:

Reviewing Physician: Referring Physician: DR ASKOUR

Clinique France Ville

Mortara Instrument, Inc. X-Scribe 3.32.02