

# 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.

## 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.

## Dentaire :

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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 060672

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2277 Société : 91131

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARDOUANE Khadija

Date de naissance : 17-07-74

Adresse : habituelle

Tél. : 0662393930

Total des frais engagés : 1300 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/11/2011

Nom et prénom du malade : Douleur thoracique

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 : CASA

Le : 01/12/2011

Signature de l'adhérent(e) :





Casablanca le ..... 21/12/2021

Nom ARDOUANE KIBAREGA

Epreuve d'effort



Dr. Miloud KASSIOUI  
CABINET DE CARDIOLOGIE  
52, Bd Med VI Kissariate Tissir  
2ème Etage - CASABLANCA  
Tél: 0522 45 02 40/41-Fax 0522 45 02 20

المستعجلات Urgence 24h/24h

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

[www.cardiocasaanfa.com](http://www.cardiocasaanfa.com) - Email. [contact@cardiocasaanfa.com](mailto: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

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

35806678 - ت. ج: 1004548 - ص وض ج: 48 التعریف البنکی: 6021589 - بناتنا:



DATE D'EXAMEN : 01/12/2021

**FACTURE N° 5588/21**

NOM ET PRENOM : MME ARDOUANE KHADIJA

DESIGNATION	NOMBRE	UNITAIRE	TOTAL
EPREUVE D'EFFORT	1	1 000,00	1 000,00
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>1 000,00</b>

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



**المستعجلات 24h/24h**

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

[www.cardiocasaanfa.com](http://www.cardiocasaanfa.com) - Email. [contact@cardiocasaanfa.com](mailto: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

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

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



**DATE D'EXAMEN : 26/11/2021**

**FACTURE N° 4561/21**

**NOM ET PRENOM : MME ARDOUANE KHADIJA**

DESIGNATION	NOMBRE	UNITAIRE	TOTAL
CONSULTATION + ECG	1	300,00	300,00
<b><u>TOTAL GENERAL</u></b>			<b>300,00</b>

**ARRETEE LA SOMME DE LA FACTURE DE :  
TROIS CENT DIRHAMS ./.**



**المستعجلات 24h/24h**

**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**

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

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

## RAPPORT D'EPREUVES D'EFFORT

Nom du patient: ARDOUANE , KHADIJ A  
ID du patient: 01122021DR KASSIOUI  
Taille:  
Poids:

Date d'étude: 01.12.2021  
Type d'épreuve: --  
Protocole: BRUCE

Date naissance: 01.01.1954  
Age: 67A.  
Sexe: féminin  
Race:

Médecin référent: Dr KASSIOUI  
Médecin traitant: Dr KASSIOUI  
Technicien: ZAHIRA

Medicaments:

--

Antécédents médicaux:

--

Motif de l'épreuve:

--

### Sommaire des épreuves d'effort

Phase	Palier	Durée pal.	Vitesse (km/h)	Pente (%)	FC (/min)	TA (mmHg)	Commentaire
PRETEST	ECG REPOS	01:58	0.00	0.00	102	150/80	
	ECG DEBOUT	00:02	0.00	0.00	103		
	ECHAUFFEM.	00:23	1.60	0.00	116		
EFFORT	PALIER 1	03:00	2.70	10.00	130	170/85	
	PALIER 2	03:00	4.00	12.00	144	170/85	
	PALIER 3	00:19	5.50	14.00	153		
RECUP.		02:05	0.00	0.00	105	150/80	

Le patient a exécuté l'effort conformément au BRUCE pendant 6:18 min:s, parvenant à un niveau de travail de METS max.: 7.90. La fréquence cardiaque de repos initiale 105 /min est passée à une fréquence cardiaque max. de 155 /min ce qui représente 101 % de la fréquence maximale basée sur l'âge. La pression sanguine de repos 150/80 mmHg est passée à une pression sanguine max. de 170/85 mmHg. L'épreuve d'effort a été interrompue en raison de --.

### Interprétation

--

### Conclusions

--

Médecin \_\_\_\_\_ Technicien \_\_\_\_\_



Epreuve d'effort maximal  
réalisée  
Pression TA normale

Nov-26-2021 5:53 PM

ID:

Nom:

Sexe:Homme

Date naiss:

Ans

cm kg mmHg

Fréquence ventriculaire

88 bpm

Intervalle PR

158 ms

durée QRS

76 ms

int. QT/QTc

ms

axe P/QRS/T

°

ampl1 RV5/SV1

mV

ampl1 RV5+SV1

2 mV

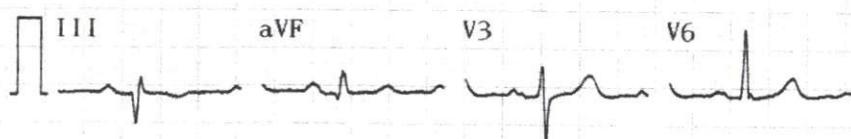
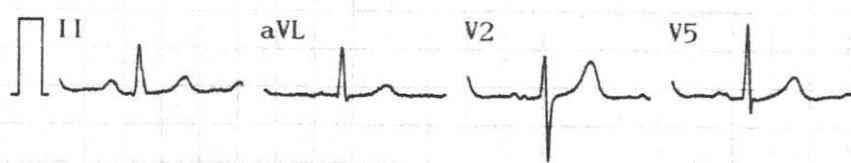
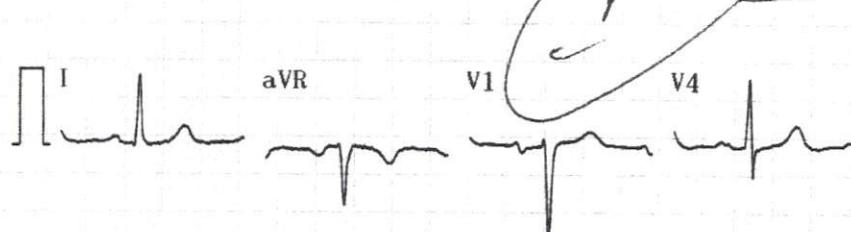
1100 Rythme sinusal

9110 \*\* ECG normal



Onc Normal

10 mm/mV 25 mm/s Moyenne



Rapport non confirmé

Revu par:

ID:  
Nom:  
Sexe: Homme  
Symptômes:  
10 mm/mV 25 mm/s Filtre: H50 d 35 Hz

le 26/11/2021.

Date naiss: Ans

TA: 146/62

Medicament:  
cm kg mmHg  
Historique:  
10 mm/mV

Nov-26-2021 5:53 PM

89 bpm

Ab Douane Khaouya

