

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Education :

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 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

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 102829  Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1418 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : GHAMMARTÉ MOHAMMADI

Date de naissance : 28/12/1951

Adresse : Lot GYMNER Rue 5 n° 5 OASIS

CITE ZALANIA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. ZOURIDI ZINABDIN Mohamed

Pr. Agrégé Cardiologie Interventionnel

Rond Point de Marseille Oasis Casablanca Tél. 0522 522 252 255

Cardiologue Casablanca Tél. 0522 522 69 58 10 80 85

Age : 70

Date de consultation : 20/12/2021

Nom et prénom du malade : GHAMMARTÉ MOHAMMADI

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

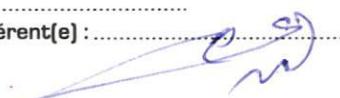
Nature de la maladie : Trouble de Rythme

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 : 1/1/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21-059174

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1418

Nom de l'adhérent(e) : GHAMMARTÉ MOHAMMADI

Total des frais engagés : 1436,40

Date de dépôt : 07/01/22

# Déclaration de Maladie CH

N° M21- 059174

## 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
20/12/21	CS		Générik	GRATUIT
17/01/22	CT		Générik	GRATUIT
03/01/22	GRECO		3000	GRATUIT

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 38 Rue Jules Guesde	2012-01-31	T = 136,40.00.-

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ZOURIRI ZOUHRA M. MOHAMED	20.12.21	H. E.G	1000 DH
Agrégé - Cardiologie Interventionnelle			
67, Rond Point de Marseille Oasis Casablanca - Tel. : +212 5 22 26-51-35 Moh. : +212 6 69 58 10 9			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

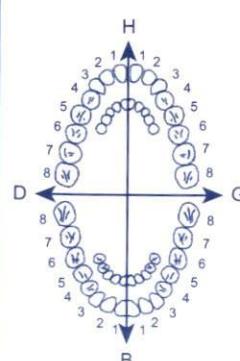
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

## **(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



Centre Cardiologique  
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABIDIN  
Professeur Agrégé

# ORDONNANCE

Date : 03.01.2011

M<sup>r</sup> Ghannarbt I. haawadi

1) Xarello 20

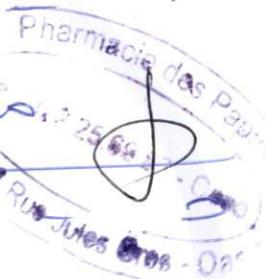


4 t<sup>e</sup> forge 10/160



100,70

2) Tom bow



35,70

4) Alproz



PPV: 100,70 DH

1

35 x 70

35,70

t = 136,450

PT. ZOUBIDI ZINABIDIN  
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel  
67, Rond Point de Marseille Oasis  
Casablanca - Tel. : +212 5 22 25 51 35

Centre Cardiologique Interventionnel MOB. : +212 6 69 58 10 81

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tel. : +212 5 22 25 51 35 - GSM. : +212 6 69 58 10 81 / 6 53 73 19 51  
E-Mail : mz\_zoubidi@yahoo.fr / mz\_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com



Centre Cardiologique  
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABIDIN  
Professeur Agrégé  
Coronarographie - Angioplastie - Stimulation Cardiaque

Date : .....

CASABLANCA LE, 20/12/2021

**FACTURE N° 0582 /2021**

PATIENT : MR GHAMMARTE MOHAMMEDI

HOLTER RYTHMIQUE « ECG » : ..... 1000 DHS

\*\*\*\*\*

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE DIRHAMS.

INPE : 091026955

Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed  
Pr. Agrégé Cardiologie Interventionnel  
67, Rond Point de Marseille Oasis  
Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35  
Mob. : +212 6 69 58 10 81

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35 - GSM. : +212 6 69 58 10 81 / 6 53 73 19 51  
E-Mail : mz\_zoubidi@yahoo.fr / mz\_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

Hospital Name  
Address  
**RAPPORT HOLTER ECG**

**Informations**

Nom Patient: GHAMMARTE MOHAMMADI  
ID: 0000000000  
Age: \_\_\_\_\_ Né(e) le: \_\_\_\_\_  
Sexe: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Indications: \_\_\_\_\_  
Traitement: \_\_\_\_\_

Date début enr.: 12/20/2021 10:29  
Enregistreur: \_\_\_\_\_  
Pacemaker: \_\_\_\_\_  
Médecin: \_\_\_\_\_  
Demander par: \_\_\_\_\_

**SOMMAIRE**

<u>Général</u>	<u>Fréquence Cardiaque</u>	<u>Variabilité du RR</u>
Durée(hh:mm): 23:59	FC Moyenne: 57	SDNN sur 24h: 265
Nbre total batts: 83024	FC Minimale: 32/5:02	Index SDNN: 188
Nbre Batt. Stimulé: 0	FC Maximale: 161/0:26	rMSSD: 275
Nbre total d'ESV: 0	FC Min.sur 1 Minute: 37/5:12	pNN50: 80
Nbre total d'ESSV: (38.2%)31756	FC Max.sur 1 Minute: 93/0:26	Triangle: 36
Bloc de branche: 0	Nbre batts en Tachy 0	HF: 585.1
Nbre Batt. Aberrant: (2.0%)1636	Nbre de batts en Brady (1.5%)1286	LF: 904.4
% total en FA/Flutter: 0	+ Long R-R: 2.3s/5:12	VLF: 818.9
<u>ExtraSystole Ventriculaire</u>	<u>ExtraSystole Supraventriculaire</u>	<u>Pause</u>
Nbre ESV Isolée(s): 0	Nbre ESSV isolée(s): 11063	Pauses de plus de 2.0 s 16
Nbre de Doublet: 0	Nbre de Doublet: 4876	Pause la + Longue: 2.3
Nbre de Bigeminismes: 0	Nbre de Bigeminisme: 700	QT
Nbre de Trigeminismes: 0	Nbre de Trigeminisme: 100	QT Max.: 515
Nbre de Salve: 0	Nbre de salve: 2330	QTc Max.: 476
Salve V + Longue: 0	Salve la + longue: 11/6:53	QT Moyen: 427
Salve la + rapide: -	Salve la + rapide: 130bpm/17:26	QTc Moyen: 390
Salve la + lente: -	Durée en FA/Flutter: 0	
	<u>ST1</u>	<u>ST2</u>
Total ST minutes:	51.4	0
Maximum ST depression:	-2.3mm/11:11	0
Maximum ST elevation:	0	0
		<u>ST3</u>
		62.9
		-2.4mm/11:07
		0

**Conclusions**

- Rythme normal.
- Salve de tachycardie fractuelle sur son seuil.
- Salve de FA avec asystole sur son seuil.
- Hyperexcitabilité auriculaire.

Pr. ZOUBIR BINABIDIN Mohamed  
Pr. Agrégé en Cardiologie Interventionnel  
67, Rond Point de Marseille Cassis  
Tél : +212 5 22 25 51 35  
M. : +212 6 69 58 10 81

**CABINET DÉ CARDIOLOGIE**

**ECG**

Name : ghammarte

Sex :

Age :

Clinic No. :

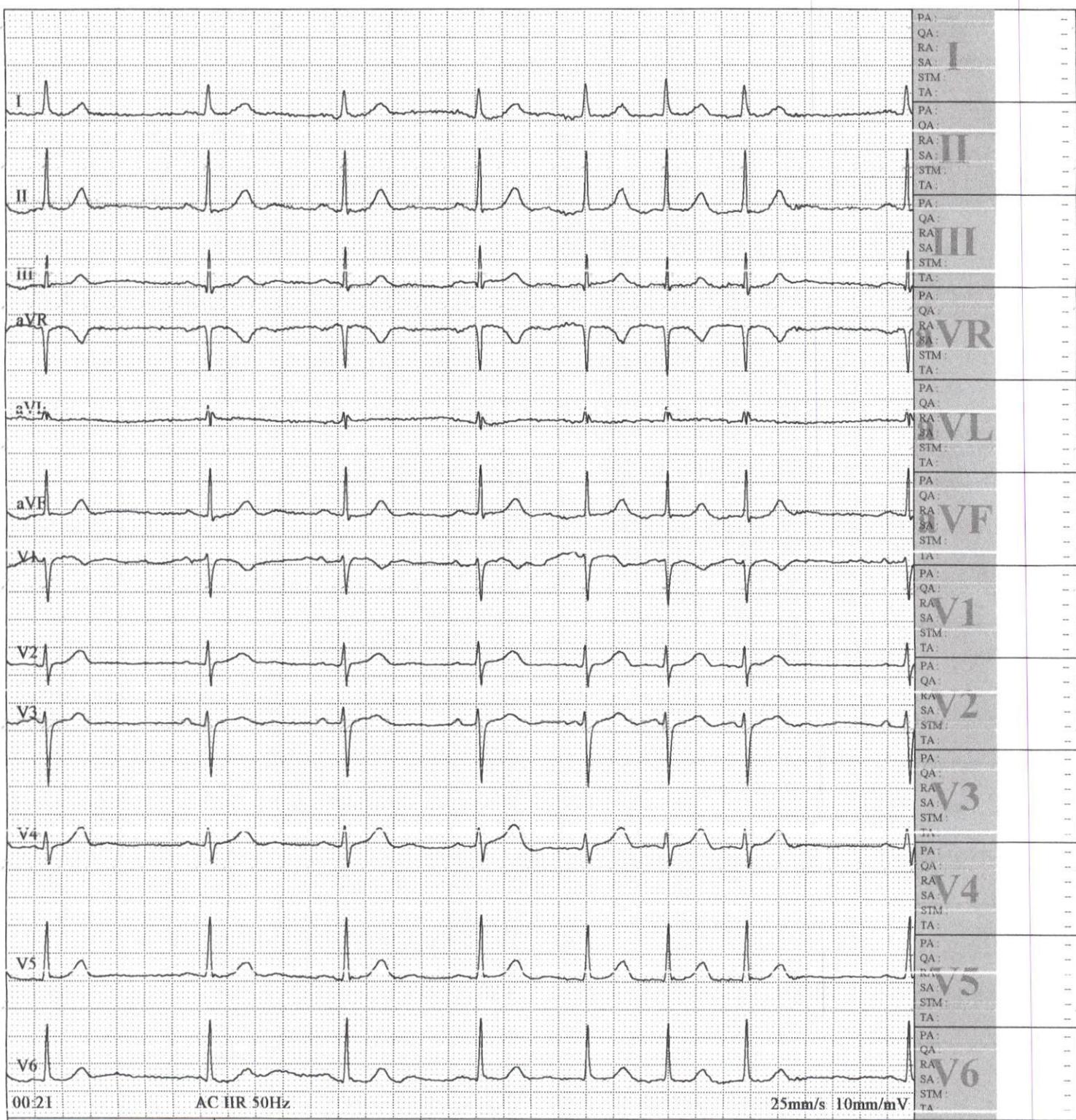
Section :

SN : 0012988

Case No. :

Bed No. :

Date : 20/12/2021



Prompt:

Frequency: 1000Hz PR Interval: --

Sample Time: 33s QT Interval: --

HR: -- QTc Interval: --

P Interval: -- P Axis: --

QRS Interval: -- QRS Axis: --

T Interval: -- T Axis: --

Physician Signature: