

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 046140

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03109 Société : 105895
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHERQUAOU, Mohammed
 Date de naissance : 01-01-1950
 Adresse : 19, Rue ABOU GHALEB CHIANI 20330 CASABLANCA MAARIF
 Tél : 0661.30.72.44 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 13/02/2022
 Nom et prénom du malade : H. EL HADJ Age: 67
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleur thoracique
 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 : CASABLANCA Le : 28/02/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

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
13/01/2022	C		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	IV	
	14/01/2022	3	Preuve			1000 Mds

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 l'OC

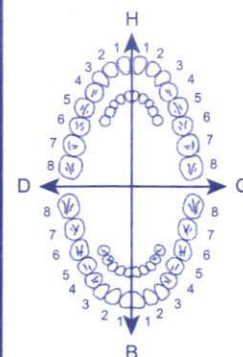
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : 13-01-2022

Mme ELALASI Rachida

Épreuve d'effort

Dr A. ELALASI
Professeur
Clin. 4/4 18 64 73

Docteur Ghislaine CHERKAOUI
CARDIOLOGUE
Bd. Bourgogne, Angle Abou Wakt
Khalaf Rached, Annakhil II
App. N°1, RDC - Casablanca
Tél.: 06 22 47 43 02



**INTERNATIONAL
clinic**

Casablanca le, 14/01/2022

FACTURE 0016/22

NOM & PRENOM : MME EL ALAMI RACHIDA

EPREUVE D'EFFORT :1000 DHS.

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS.

Dr. ALI ANASS
Professeur de médecine internationale
Adultes et enfants
Gsm 06 74 18 64 73

ID:		2ème ID:		ID Admission:	
DDN: 13/08/1953	Taille:	Adresse:		Ville:	Etat:
Age: 68 Ans	Poids:	Code Postal		Pays:	Courriel:
Sexe: Femme	Ethnie: Inconnu	Téléphone:		Tél. prof.:	Tél. Mobile:
Angor: Inconnu	Passé IM: Inconnu	Indications		Médications	
Cathé G.: Inconnu	Cathé: Inconnu				
Diabète: Inconnu	Fumeur: Inconnu				
Passé Familial: Inconnu					
Médecin traitant:		Site:		Type de Procédur	
Signé par:		FMT: 129 bpm 85%		Cause de fin:	
Opérateur:				Symptôme:	
Diagnostic		Notes			
Conclusions					
Epreuve d'effort menée à 90% de la FMT négative cliniquement et électriquement					

Revu par:

RAPPORT NON CONFIRME

Signé par: _____

Date:

Résumé

Durée d'effort: 09:08
 Dérivations avec 100µV ST: II, III, aVF, V1, V3, V4, V6
 ESSV: 3

Valeurs Max

Vitesse: 9,6 km/h FC: 139 BPM 91% de Max (152 bpm)
 Pente: 16 % STA: 150/72 mmHg
 METs: 11,8 DBP: 136/79 mmHg
 FC*TA: 16350 BPM * mmHg
 Index ST/FC: 4,31 uV/bpm en V6 à 05:10

ST Max

Élévation ST: 1,4 mm in V3 at 09:50
 Dépression ST: -1,5 mm in V6 at 05:10

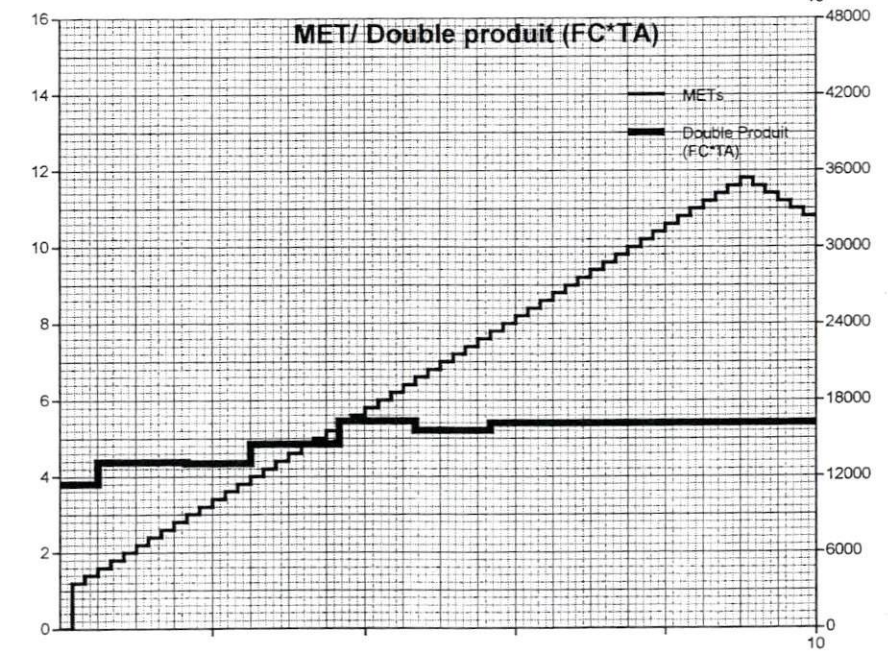
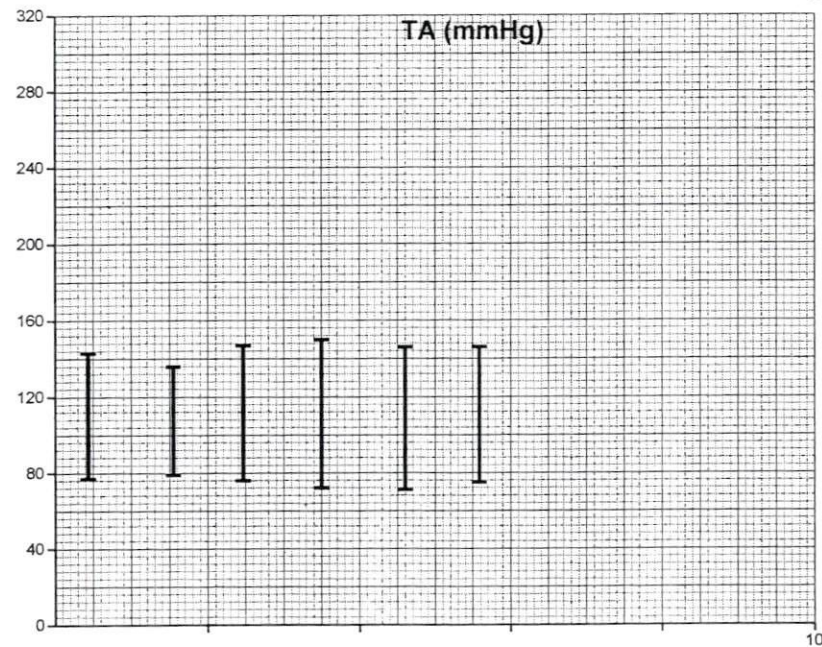
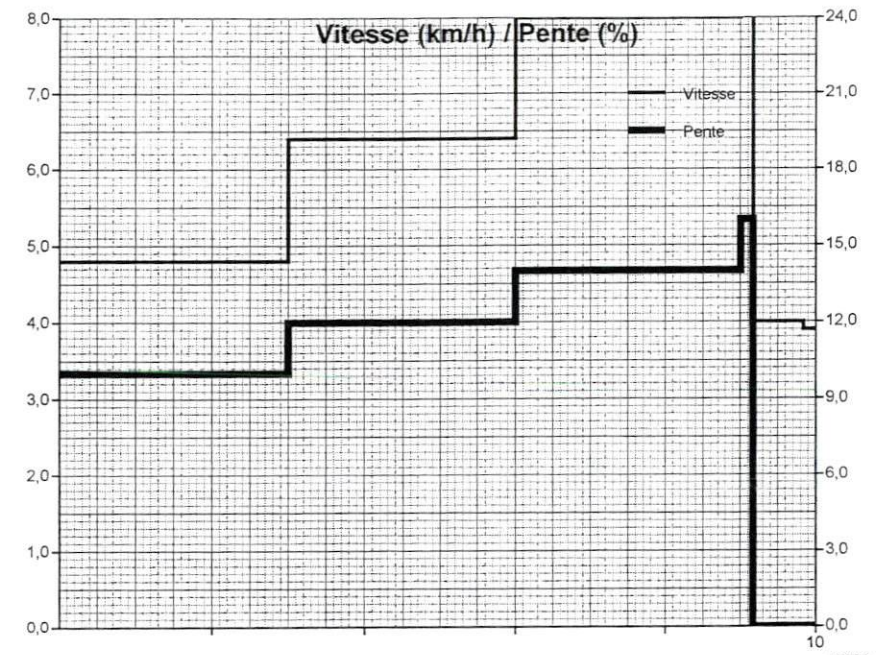
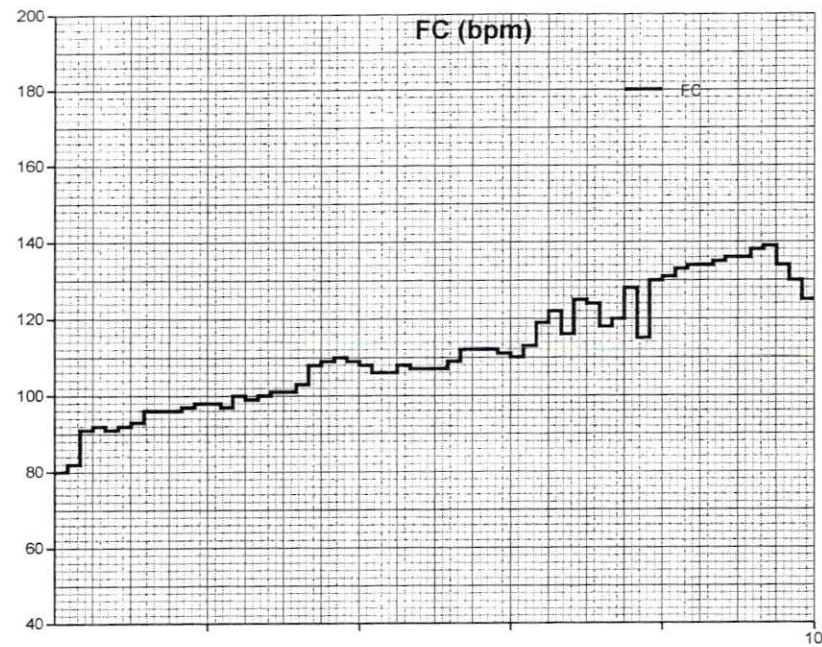
Max changement ST

Changement élévation ST: 1,2 mm in III at 06:30
 Changement de sous décalage ST: -1,7 mm in V3 at 05:20

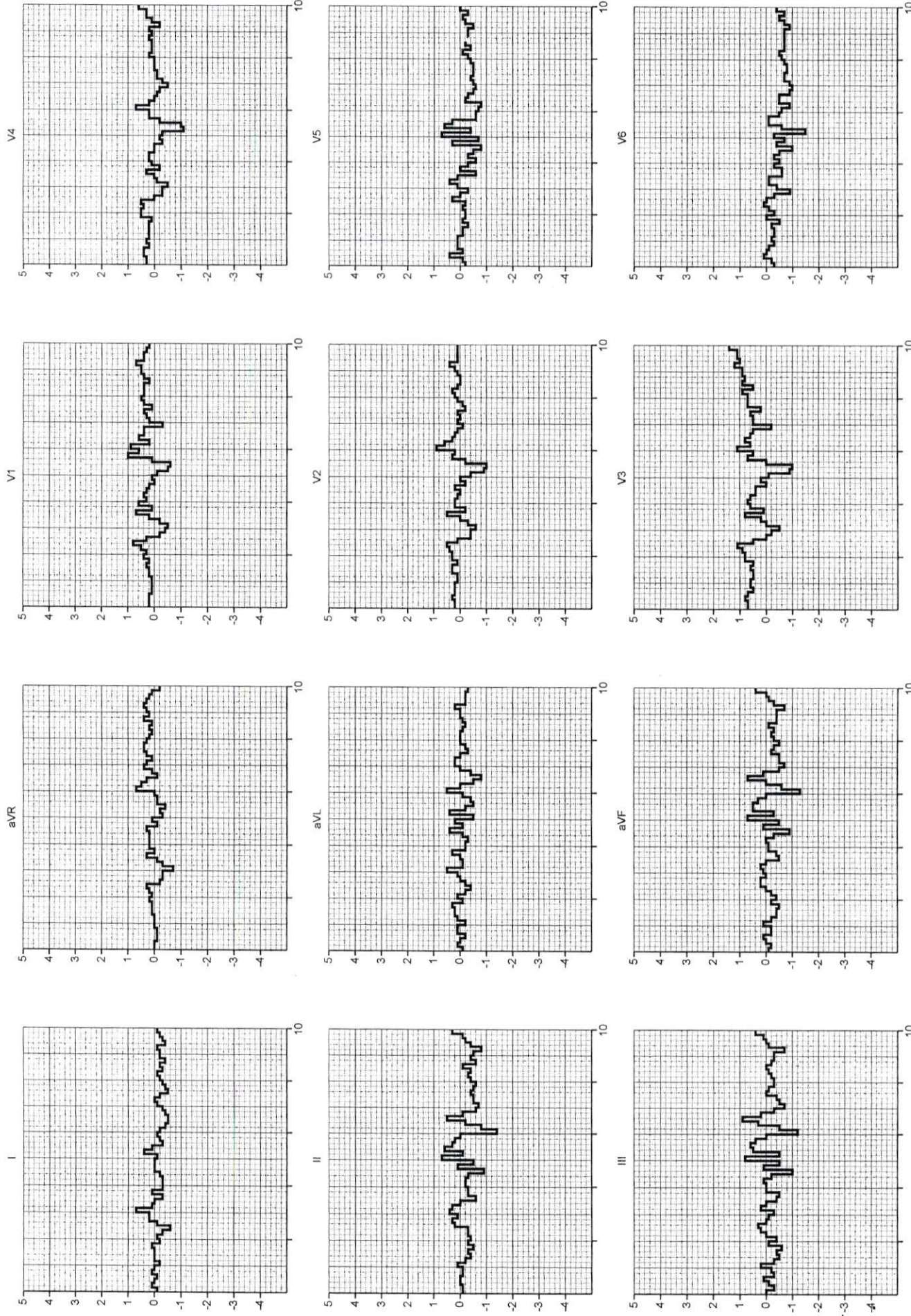
SOMMAIRE MINUTE

ST mesuré à J+60ms

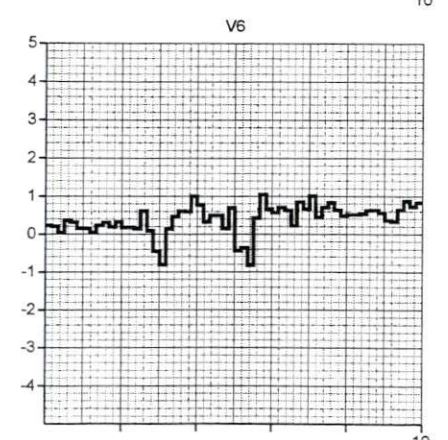
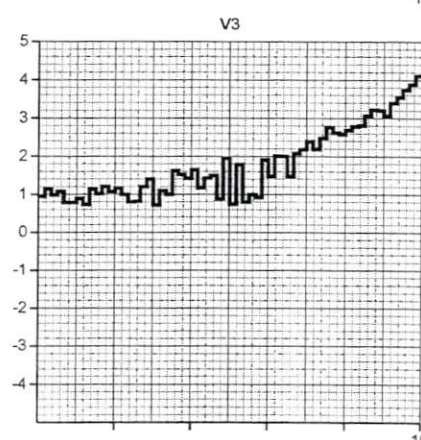
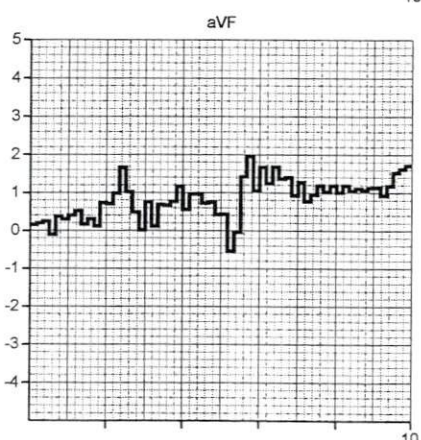
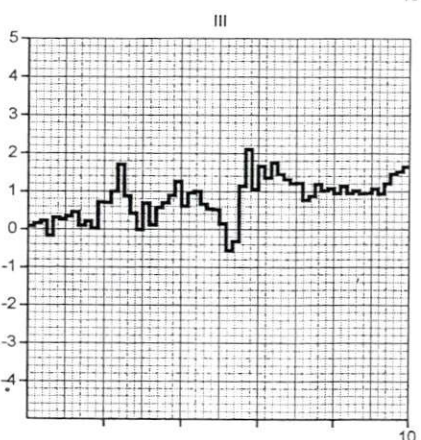
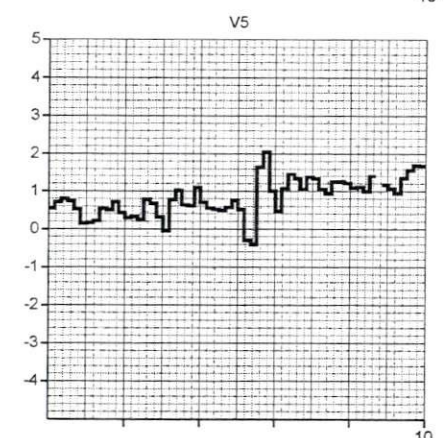
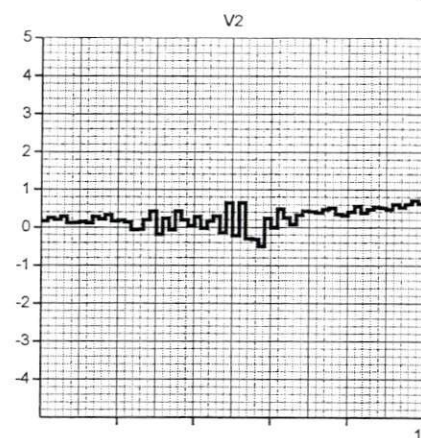
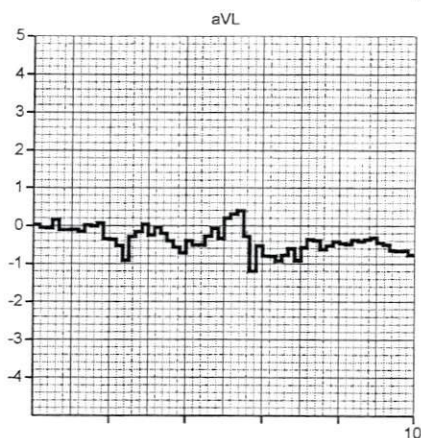
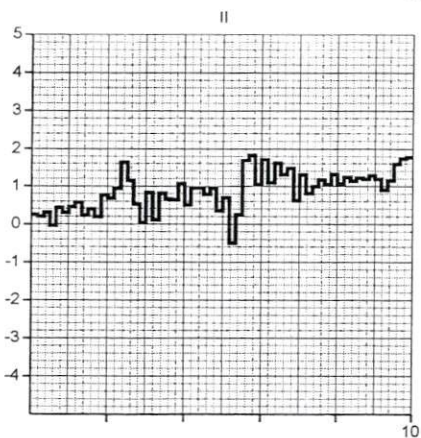
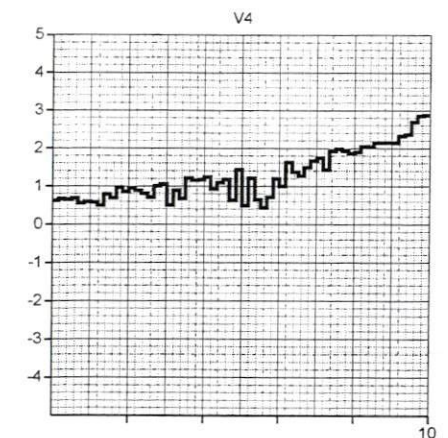
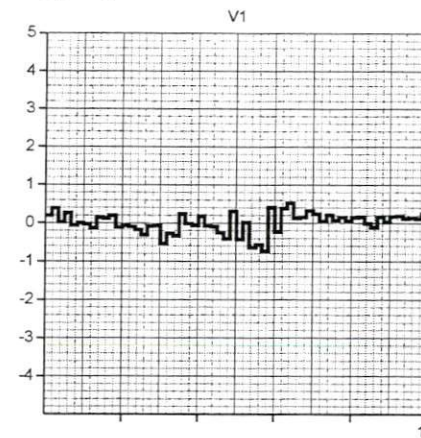
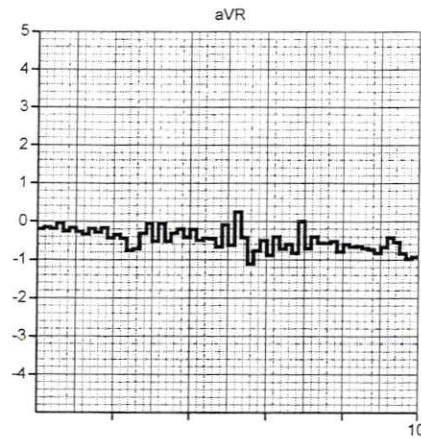
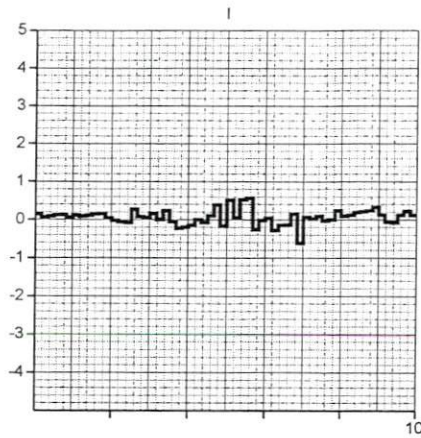
								ST LEVEL (mm)											
		Vitesse (km/h)	Pente (%)	FC (BPM)	TA (mmHg)	METs	FC*TA	I	II	III	aVR	aVL	aVF	V1	V2	V3	V4	V5	V6
Le tapis a démarré	PRE-X	2,9	0,0	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BP	PRE-X	2,9	0,0	82	129/83	-	10578	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BP	PRE-X	2,9	0,0	84	136/80	-	11424	0	-0,4	-0,3	0,1	0,1	-0,4	0,2	0,3	0,7	0,4	-0,3	-0,2
Départ	EXE 00:00	4,8	10,0	80	-	-	-	-0,1	-0,1	0	0	-0,1	-0,1	0,2	0,2	0,7	0,3	-0,2	-0,3
BP	EXE 00:26	4,8	10,0	92	143/77	1,4	13156	0	0	-0,1	-0,1	0	0	0,2	0,3	0,8	0,4	0,4	0,1
	EXE 01:00	4,8	10,0	93	-	2,2	-	-0,2	0,1	0,2	0	-0,2	0,1	0,1	0,1	0,6	0,2	0,1	-0,2
BP	EXE 01:33	4,8	10,0	96	136/79	2,8	13056	0	-0,3	-0,4	0,1	0,2	-0,4	0,3	0,3	0,6	0,2	-0,3	-0,2
	EXE 02:00	4,8	10,0	98	-	3,4	-	-0,1	-0,4	-0,4	0,1	0,1	-0,4	0,3	0,3	0,8	0,5	-0,2	-0,3
BP	EXE 02:28	4,8	10,0	99	147/76	3,8	14553	-0,6	-0,3	0,2	0,3	-0,4	0	0,8	0,5	1,1	0,5	-0,2	0,1
	EXE 03:00	6,4	12,0	101	-	4,6	-	0,7	0,4	-0,3	-0,7	0,5	0,1	-0,5	-0,6	-0,5	-0,5	0,1	-0,4
BP	EXE 03:30	6,4	12,0	109	150/72	5,2	16350	-0,3	-0,6	-0,4	0,3	0	-0,5	0,7	0,5	0,8	0,3	-0,6	-0,6
	EXE 04:00	6,4	12,0	108	-	5,8	-	-0,3	-0,2	0	0,2	-0,2	-0,1	0,3	0,2	0,7	0,2	-0,6	-0,5
BP	EXE 04:36	6,4	12,0	107	146/71	6,4	15622	0	-0,9	-1	0,3	0,4	-0,9	0,2	0,2	0,4	0	-0,8	-1
	EXE 05:00	6,4	12,0	107	-	7,0	-	-0,1	0,7	0,8	-0,3	-0,5	0,7	-0,1	-0,4	-0,1	-0,3	0,7	-0,3
BP	EXE 05:35	6,4	12,0	111	146/75	7,6	16206	-0,3	0,3	0,6	-0,1	-0,5	0,5	0,1	-0,2	0	-0,2	0,3	-0,1
	EXE 06:00	8,0	14,0	110	-	8,2	-	-0,2	-1,4	-1,2	0,7	0,5	-1,3	0,9	0,9	1,1	0,7	-0,7	-0,6
	EXE 07:00	8,0	14,0	124	-	9,4	-	-0,1	-0,7	-0,7	0,3	0,2	-0,7	0,2	0,1	0,5	-0,3	-0,5	-0,9
	EXE 08:00	8,0	14,0	131	-	10,6	-	-0,2	-0,4	-0,3	0,2	0	-0,3	0,4	0,2	0,7	0,2	-0,3	-0,6
	EXE 09:00	9,6	16,0	136	-	11,8	-	-0,2	-0,5	-0,3	0,3	0	-0,4	0,5	0,2	0,9	0,2	-0,3	-0,7
Pic	EXE 09:08	9,6	16,0	138	-	11,8	-	-0,2	-0,5	-0,3	0,3	0	-0,4	0,5	0,2	0,9	0,2	-0,3	-0,7
FIN RECUP	REC 00:47	3,9	0,0	120	-	10,8	-	-0,2	0,2	0,4	-0,1	-0,3	0,3	0,3	0,1	1,4	0,6	0	-0,4

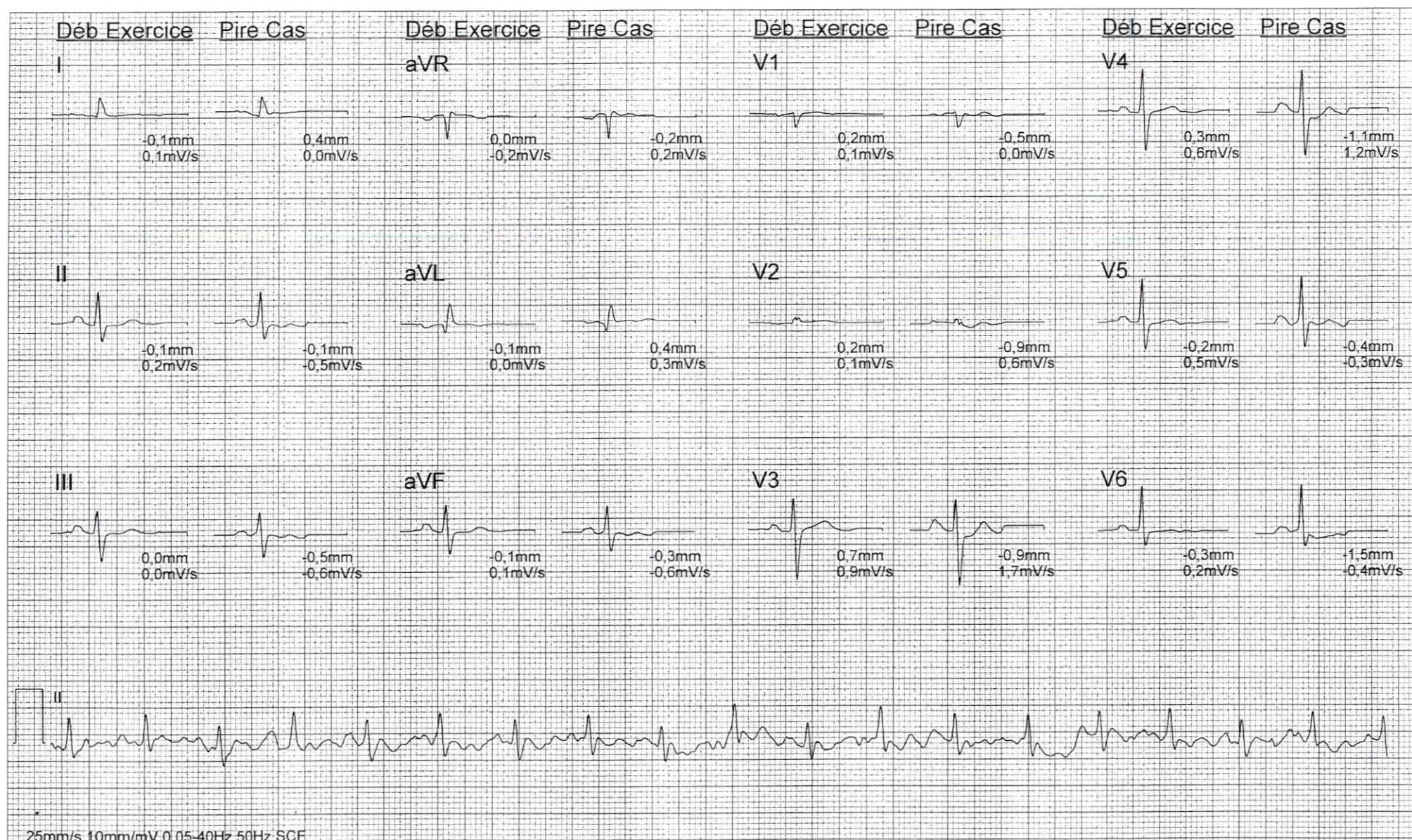


ST mesuré à J+60ms (mm)



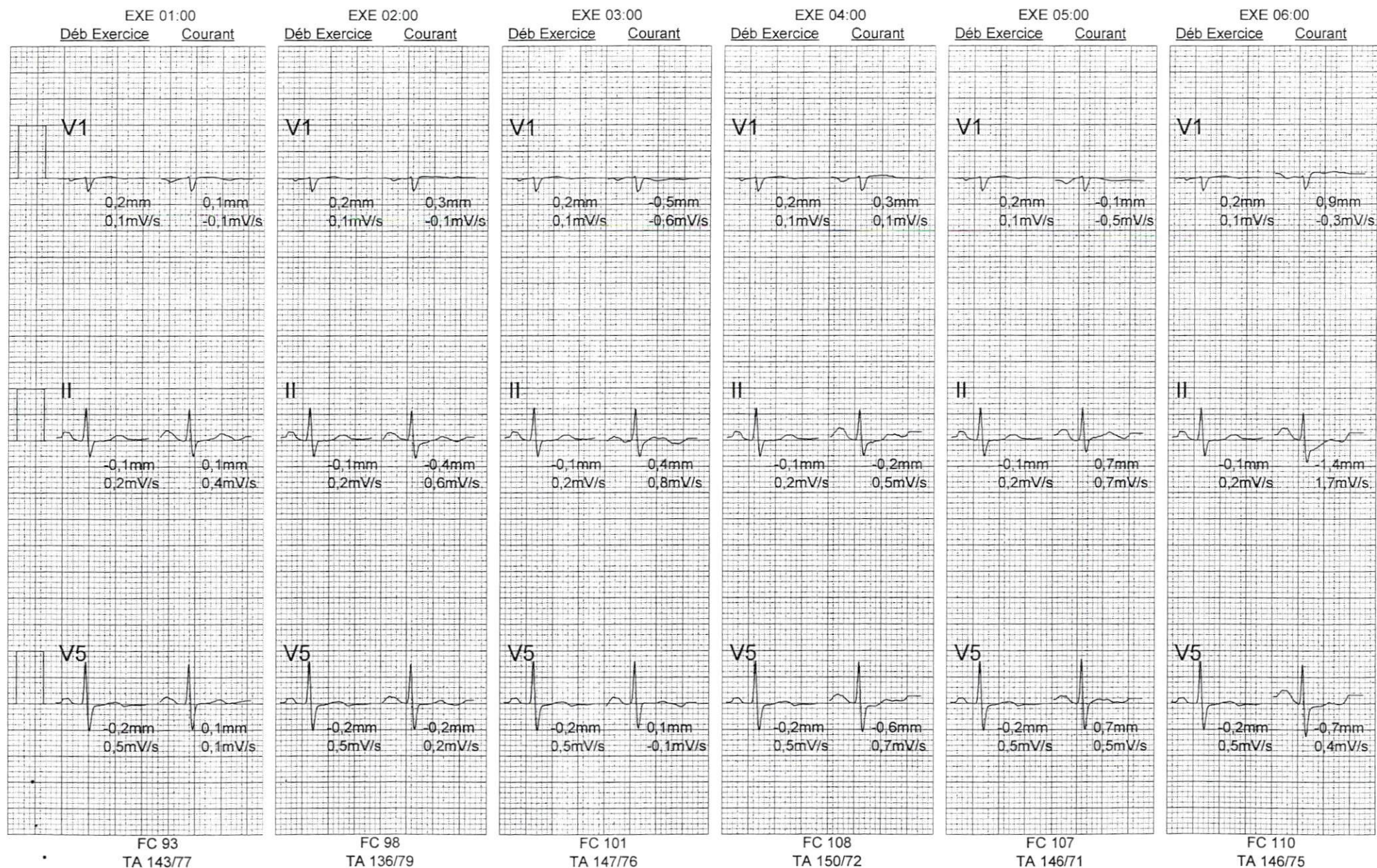
ST mesuré à J+60ms (mV/s)



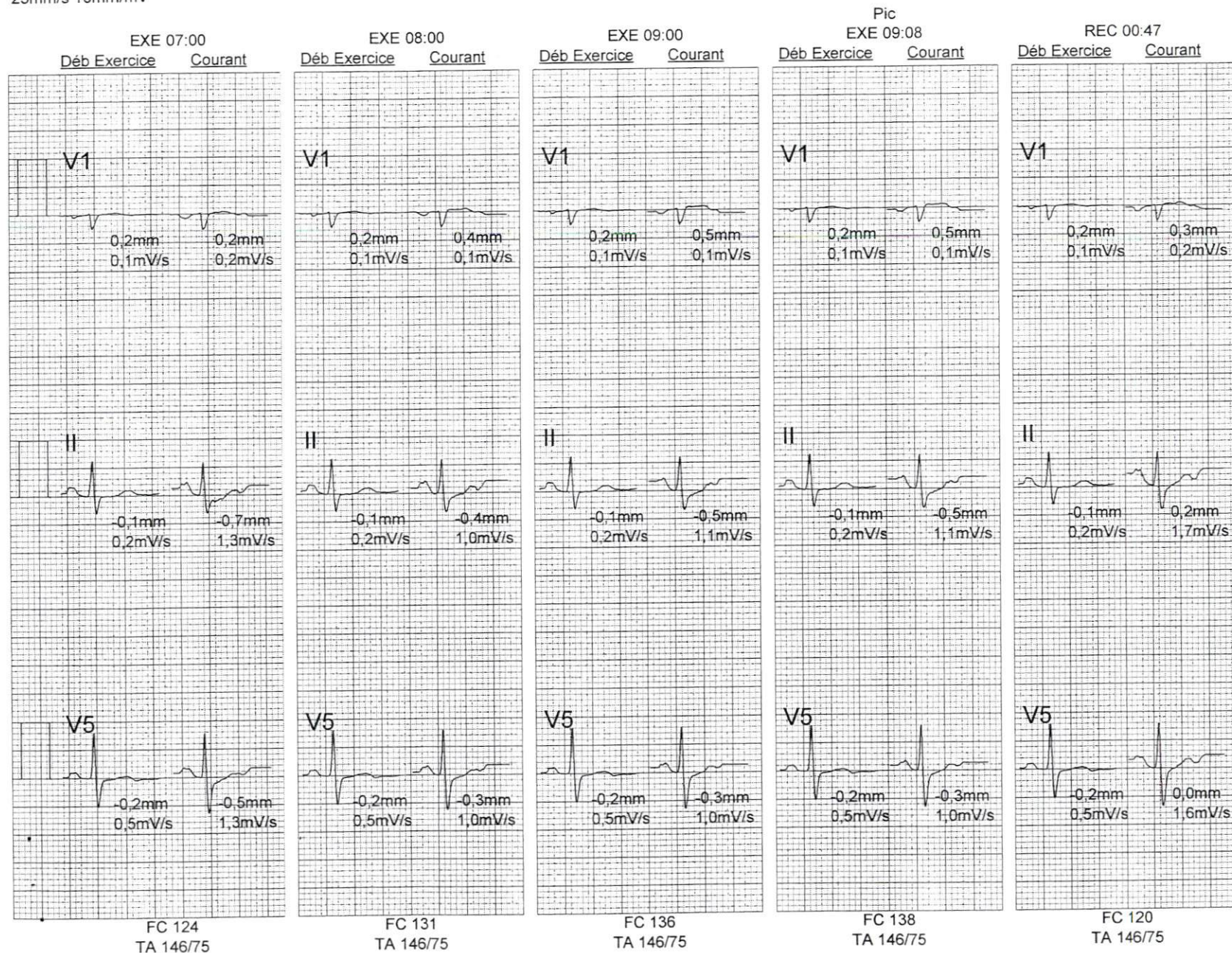


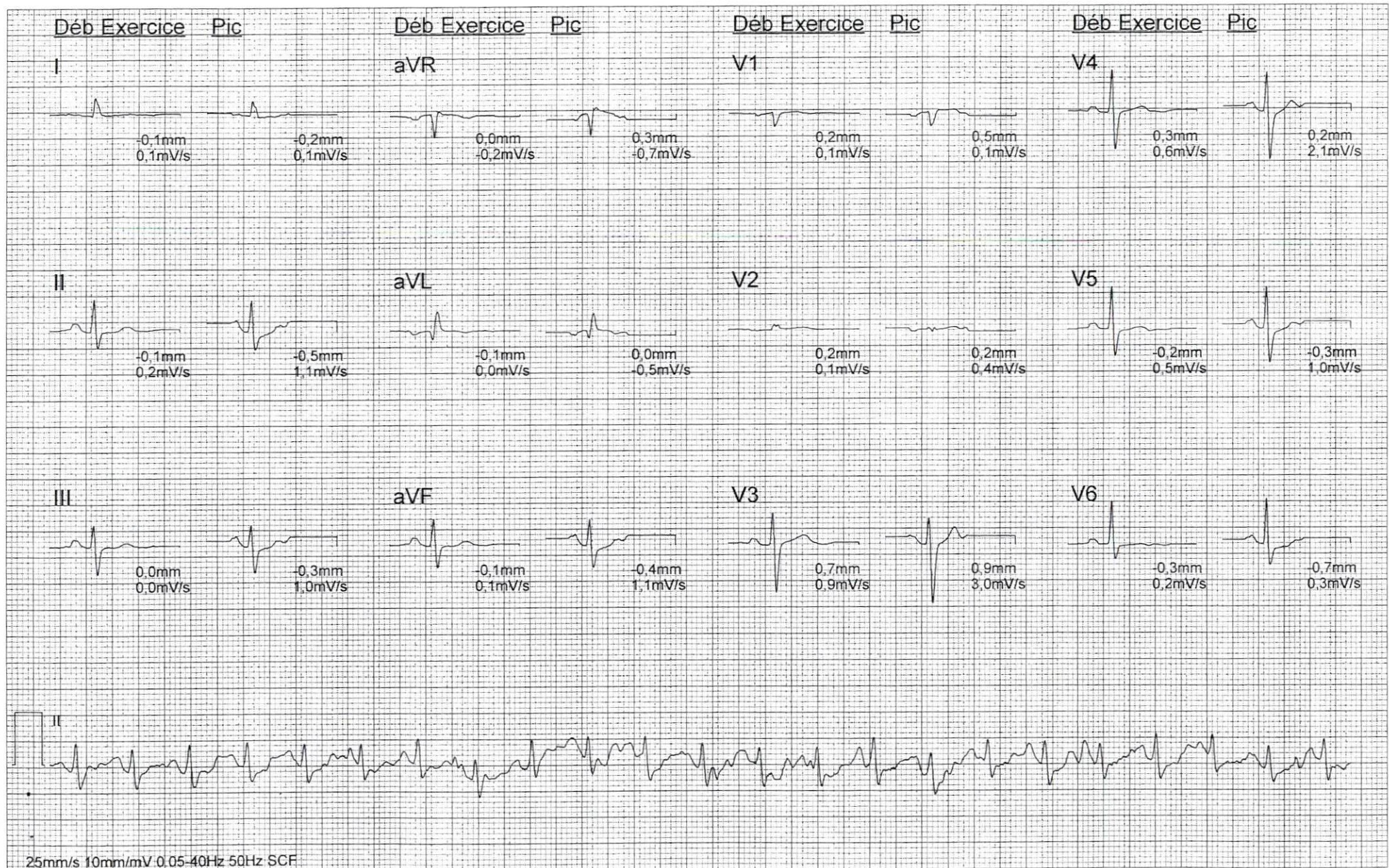
Moyennés Sus/sous décalage Max

PAR MINUTE: ST mesuré à J+ 60 ms (mm)
25mm/s 10mm/mV

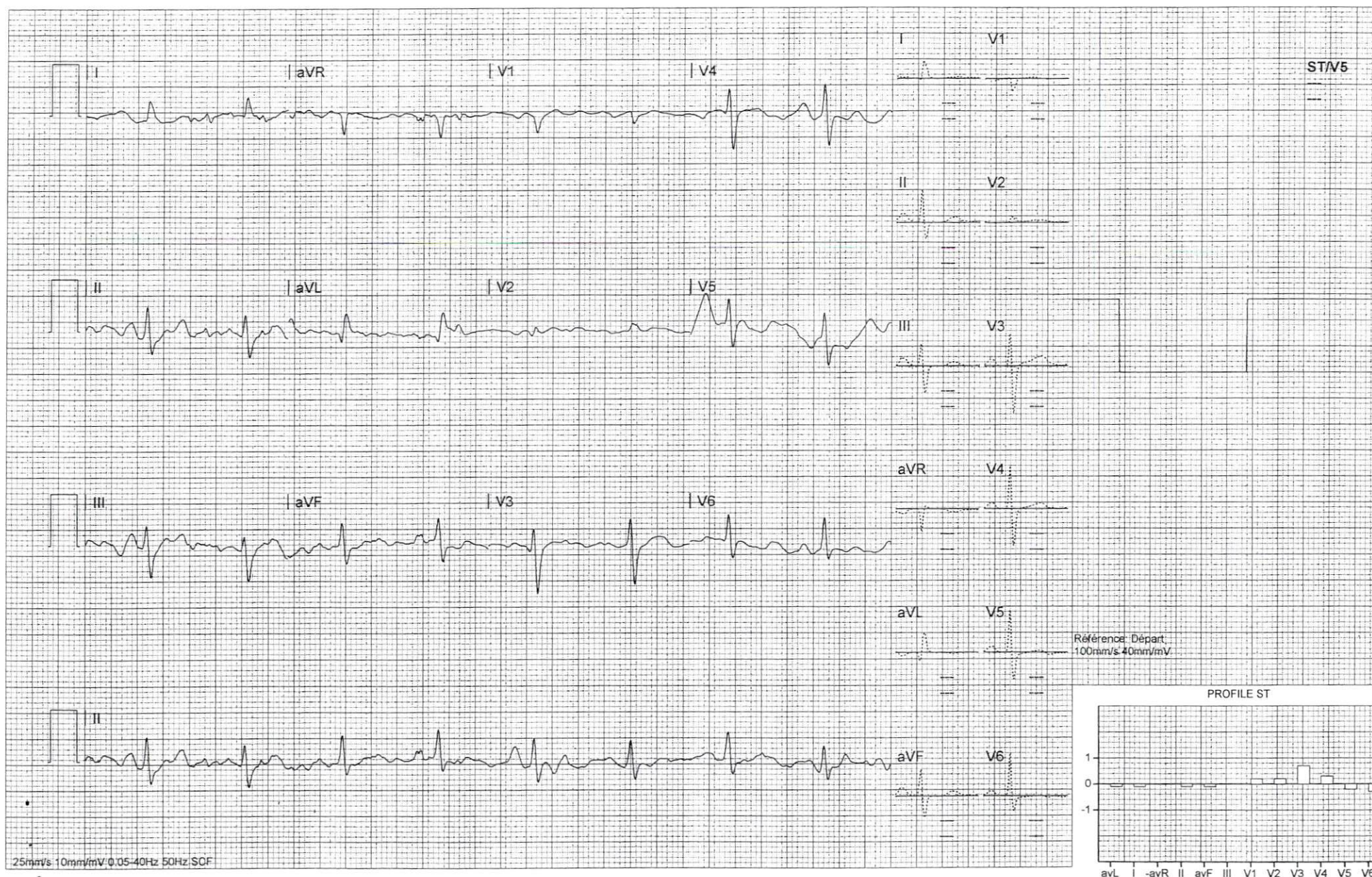


[... QRS Moyen par Minute continue]
25mm/s 10mm/mV



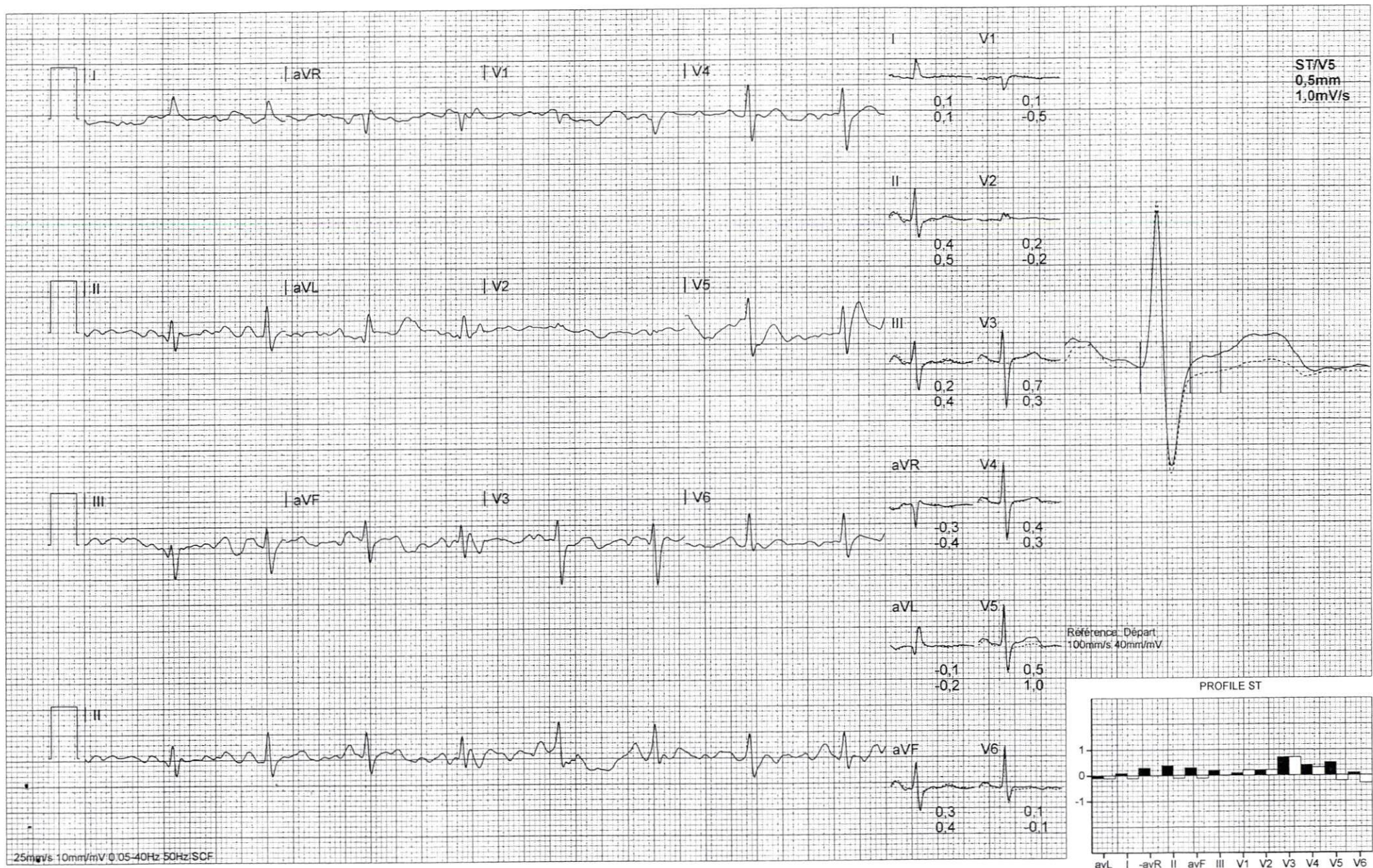


Moyennés Effort Max

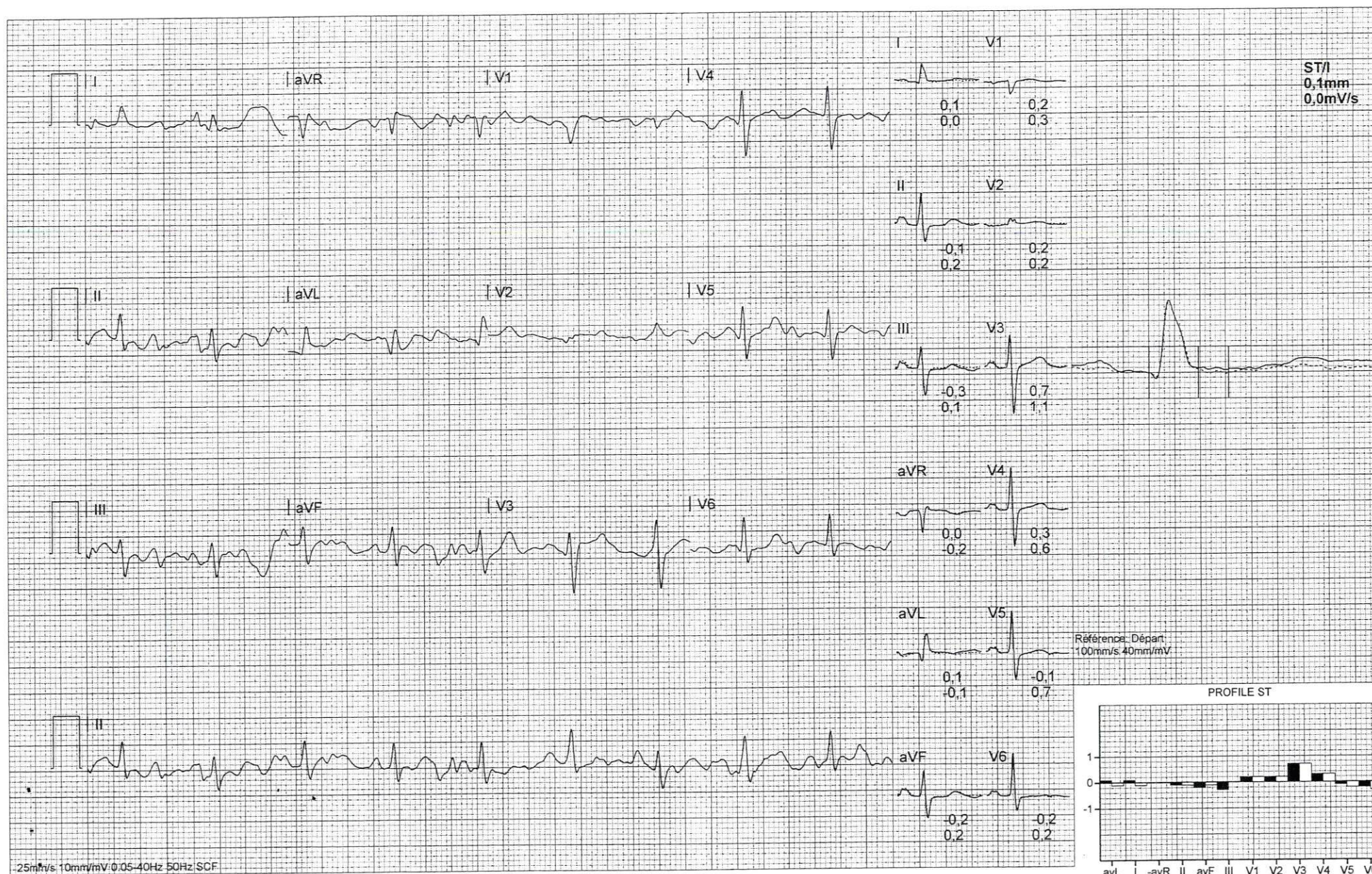


Rapport des 12 Dérivations

Hospital name here...

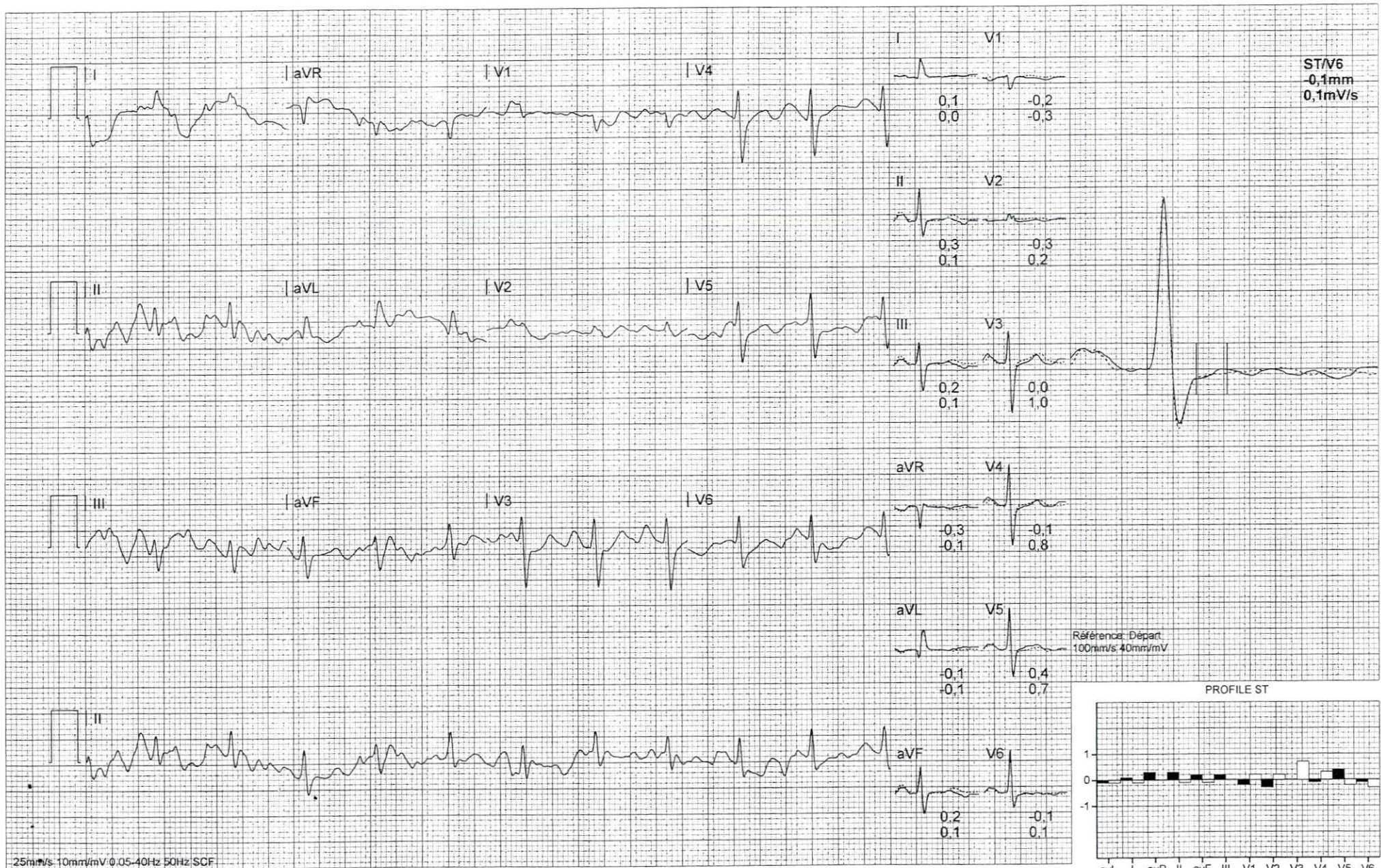


Rapport des 12 Dérivations



Auto Impr

Hospital name here...



Auto Impr

Hospital name here...

RACHIDA EL ALAMI

Bruce

Date Exam: 14/01/2022 11:43:26
Temps: 14/01/2022 11:44:10
Date Naiss.: 13/08/1953
Sexe: Fém.

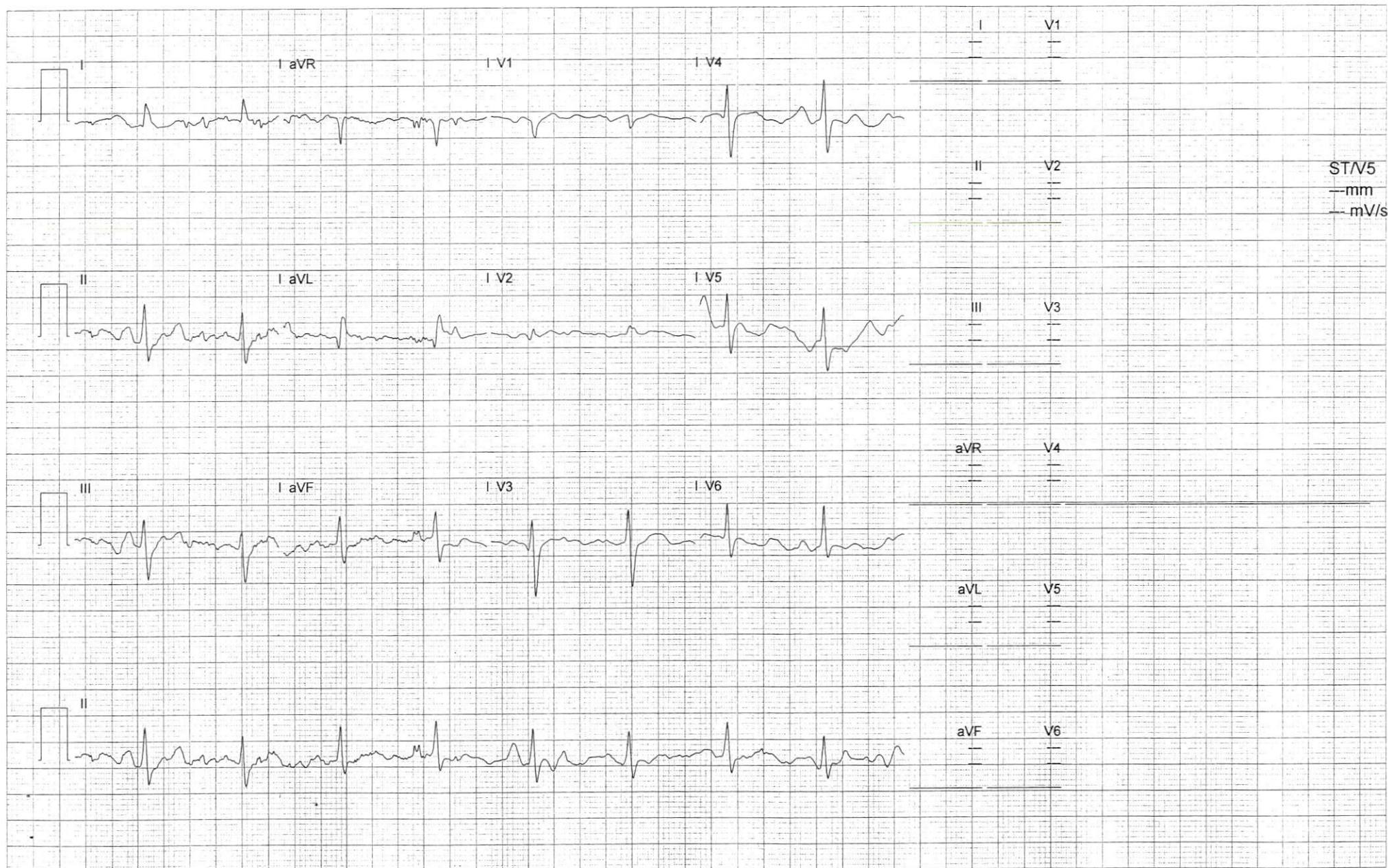
00:43 PRE-EXE

2.9 km/h

0.0 %

FRÉQ 81

PA ---/---



RACHIDA EL ALAMI

Bruce

Date Exam: 14/01/2022 11:43:26
Temps: 14/01/2022 11:44:19
Date Naiss.: 13/08/1953
Sexe: Fém.

00:53 PRE-EXE

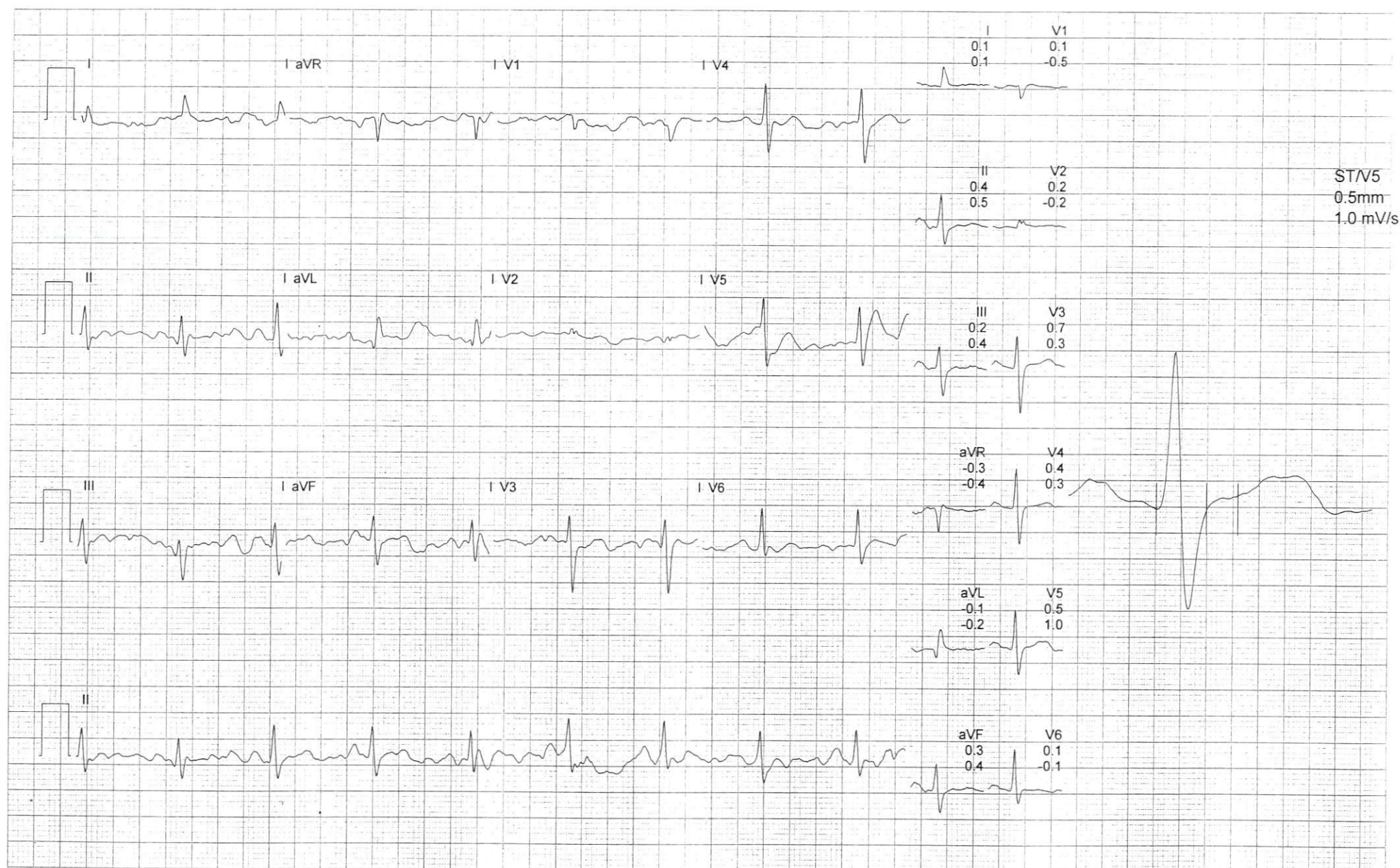
2.9 km/h

0.0 %

FRÉQ 81

PA 129/83

PRE 00:47



RACHIDA EL ALAMI

Bruce

Date Exam: 14/01/2022 11:43:26
Temps: 14/01/2022 11:46:47
Date Naiss.: 13/08/1953
Sexe: Fém.

00:12 EXER

00:12 PALIER1

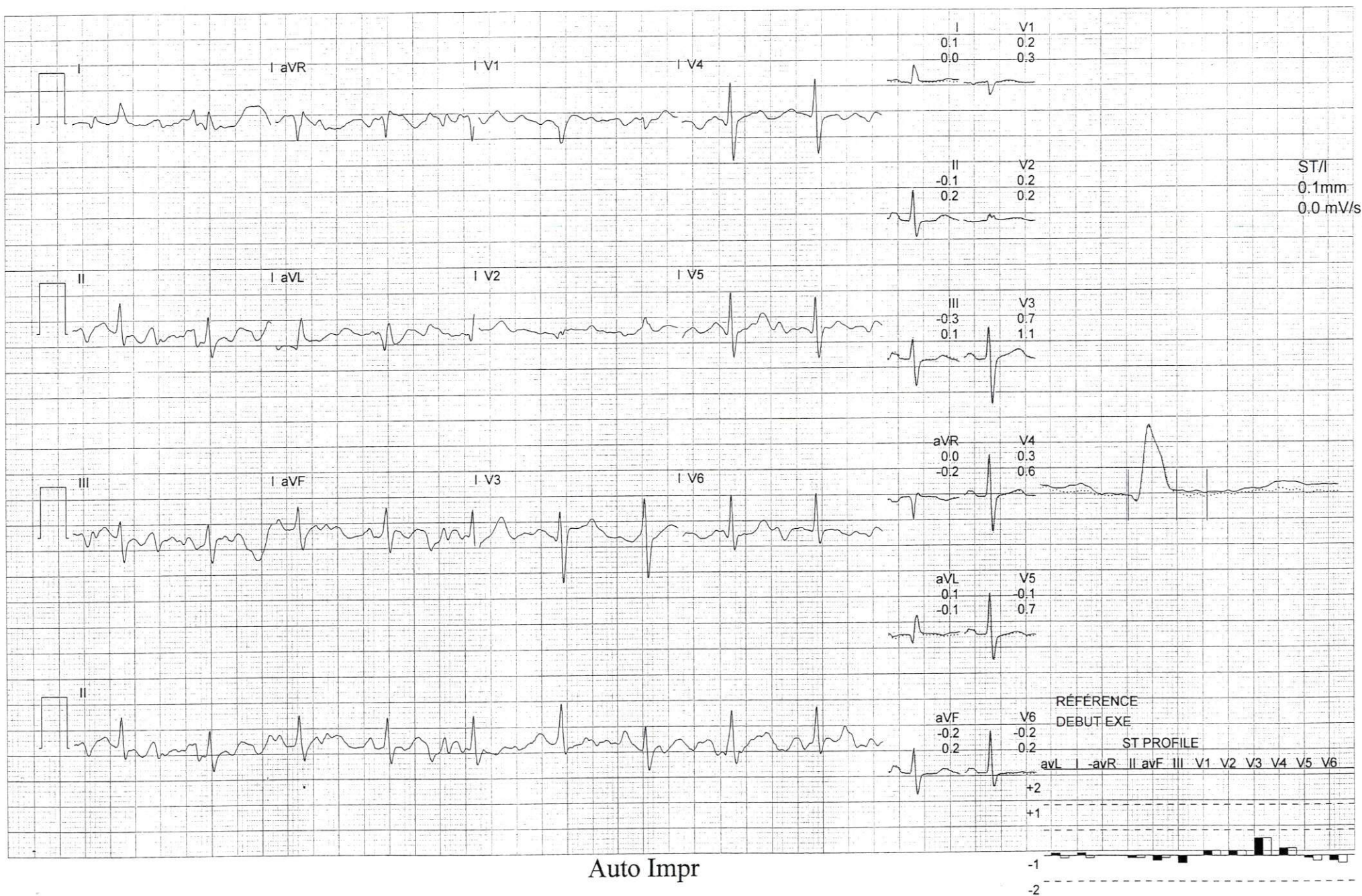
4.8 km/h

10.0 %

FRÉQ 84

PA 136/80

PRE 02:38



Auto Impr

RACHIDA EL ALAMI

Bruce

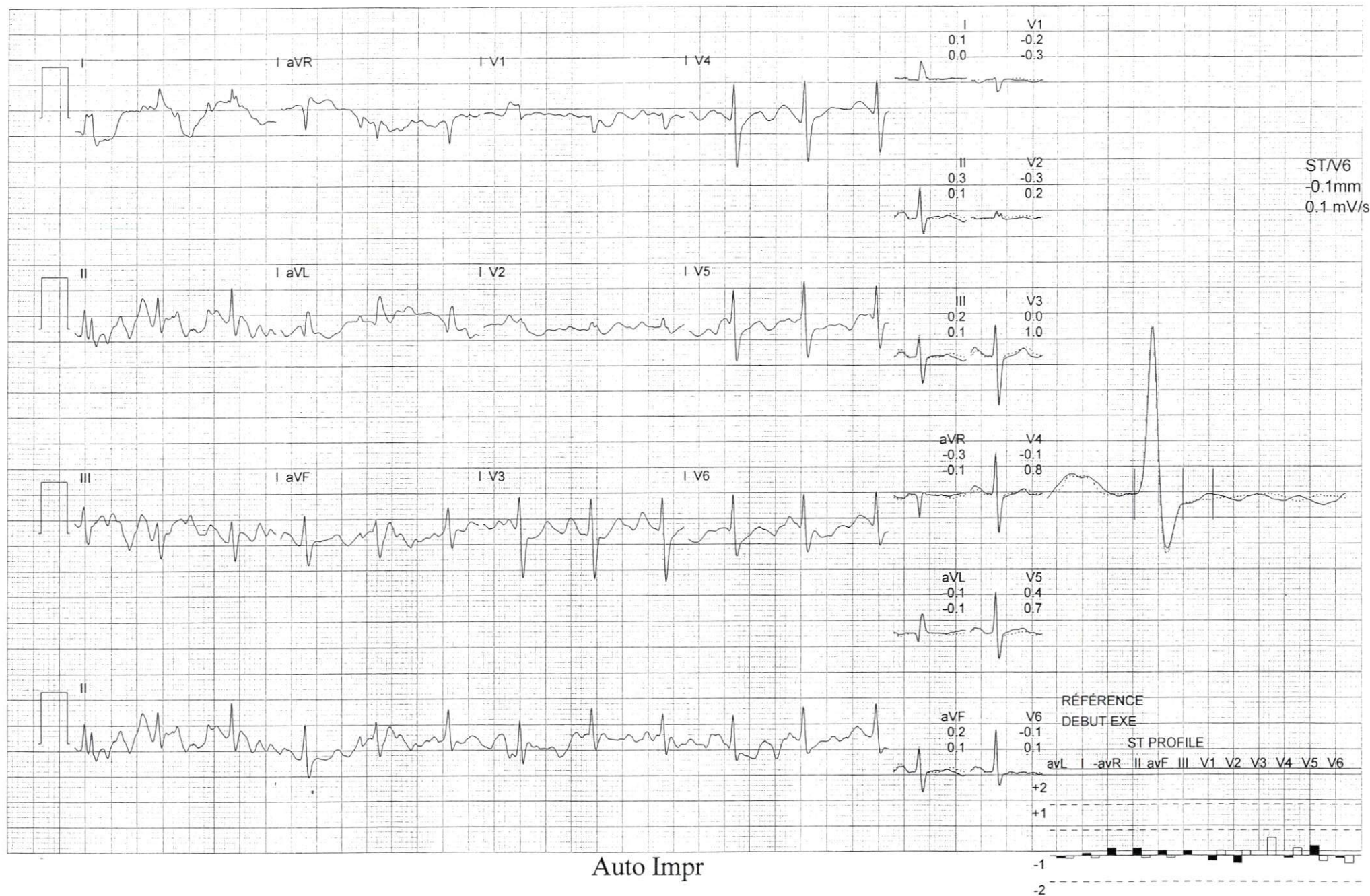
Date Exam: 14/01/2022 11:43:26
 Temps: 14/01/2022 11:49:47
 Date Naiss.: 13/08/1953
 Sexe: Fém.

03:12 EXER
 00:12 PALIER2

6.4 km/h
 12.0 %

FRÉQ 105
 PA 147/76

EXE 02:28



Auto Impr

RACHIDA EL ALAMI

Bruce

Date Exam: 14/01/2022 11:43:26
Temps: 14/01/2022 11:52:47
Date Naiss.: 13/08/1953
Sexe: Fém.

06:12 EXER

00:12 PALIER3

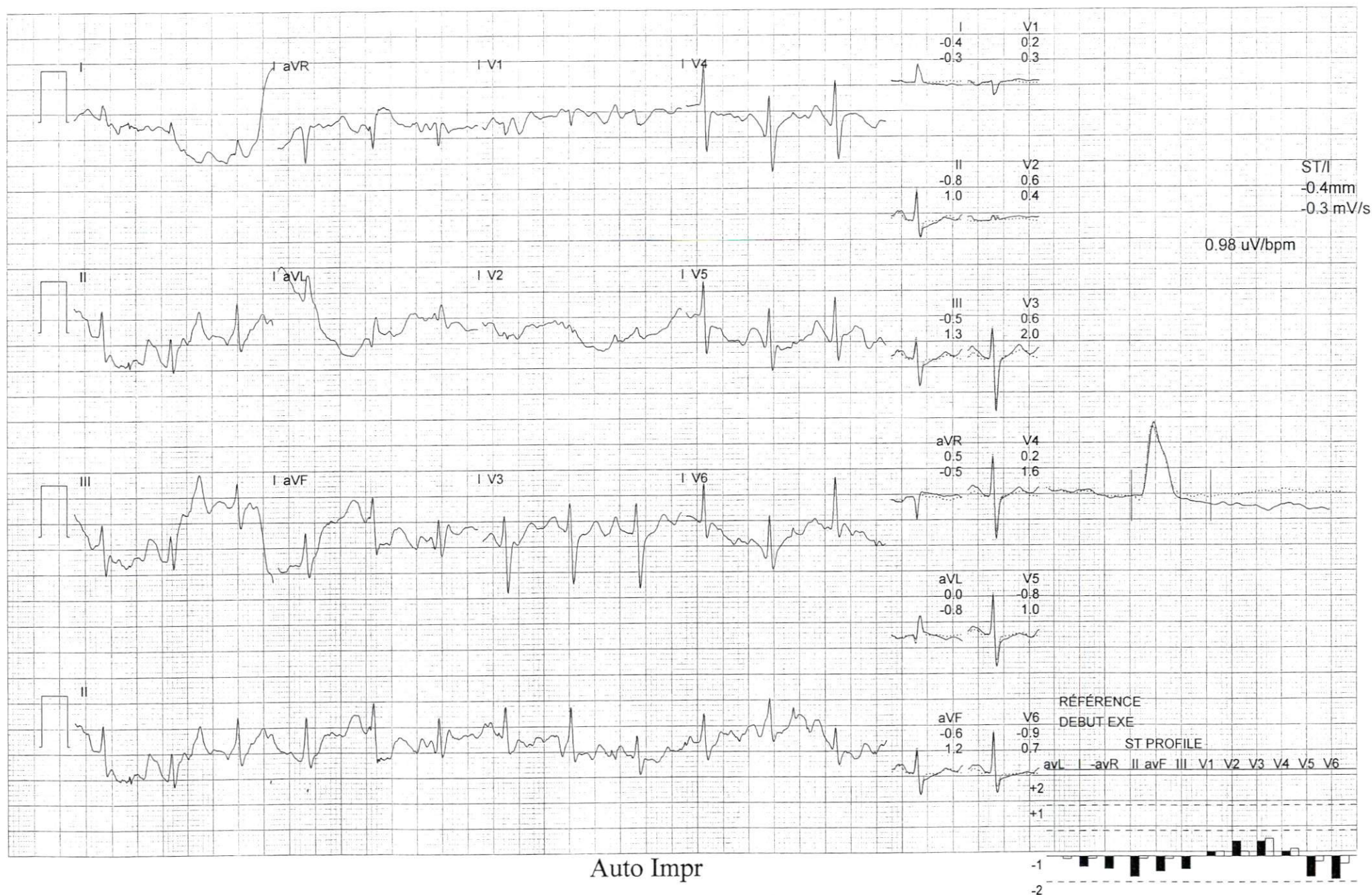
8.0 km/h

14.0 %

FRÉQ 113

PA 146/75

EXE 05:35



RACHIDA EL ALAMI

Date Exam: 14/01/2022 11:43:26
Temps: 14/01/2022 11:55:44
Date Naiss.: 13/08/1953
Sexe: Fém.

09:08 EXER

9.7 km/h

FRÉQ 138

Bruce

00:08 PALIER4

16.0 %

PA 146/75

EXE 05:35

