

## 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 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-424805

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6713

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAJOUARA FATIMA

Date de naissance : 28/04/1960

Adresse :

Tél. : 0661416998

Total des frais engagés : 30015260 + 8001 = 1157160 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur LIAMANI SAID  
CARDIOLOGUE  
Rue Bourgone, Rce JAWAD. N°5  
Tél : 05 22 68 23

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 JAN. 2022

Nom et prénom du malade : HAJOUARA FATIMA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Prendre le médicament

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 : Rabat

Le : 25 / 01 / 22

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
25 JAN 2022	G	1	300 DIT	INP : 051034263 Docteur LIAMANI SAÏD CARDIOLOGUE Rue Bourgone, Rce JAWAD. N°5 Tél : 0523 30 22 53

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية الأوكليب PHARMACIE DES EUCALYPTUS 14, rue Vafa - Mohammédia N°512 25 / Tél : 0523 30 22 53	25 JAN 2022	57.60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur LIAMANI SAÏD CARDIOLOGUE Rue Bourgone, Rce JAWAD. N°5 Tél : 0523 30 22 53	25 JAN 2022	Nettes Tensionnel	800 DIT

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	(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 Said LIAMANI

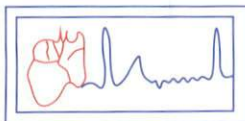
Diplôme de spécialité en cardiologie  
de la Faculté de Médecine de Toulouse  
(FRANCE)

Diplôme spécial en Echodoppler  
Cardiaque Adultes et nouveaux-nés  
de la Faculté de Médecine de Bordeaux II  
Echodoppler des Vaisseaux (Varices - Artères)

Epreuve d'effort - Holter Tensionnel  
Holter Rythmique

Tel : 05 23 32 68 23 - Fax : 05 23 32 68 30

E-mail: dr\_liamani@yahoo.fr



## الدكتور سعيد اليماني

حائز على دبلوم التخصص في

أمراض القلب والشرابيين

من جامعة تولوز بفرنسا

دبلوم خاص للفحص بالصدى

للقلب و الرضخ

من جامعة بوردو بفرنسا

استكشاف مرض الضغط الدموي

الهاتف: 05 23 32 68 23

الفاكس: 05 23 32 68 30

البريد الإلكتروني: dr\_liamani@yahoo.fr

25 JAN. 2022

Mohammedia Le : .....

HATOUARDA Fatima

(1) Organag cp  
1 le soir à 20h  
x 2 Mois

28.80 x 2

(2) Vitaneuril fur cp  
1 cp x 2/jour

57.60

Docteur LIAMANI Said  
CARDIOLOGUE

Bd Abderrahmane Serghini  
Rue de Bourgogne Résidence Jawad 1  
Etag 5 - Mohammedia  
Tel : 05 23 32 68 23

PPV  
LOT 28,80  
PER

PPV  
LOT 28,80  
PER

صيدلية الأوكلبتوس  
PHARMACIE DES EUCALYPTUS  
242, Lot Wafa - Mohammedia  
Tél : 0523 30 12 28; Fax : 0523 30 22 50

العنوان : شارع عبدالرحمان السريغيني ، زنقة بوركون ، إقامة جواد ، الطابق الأول رقم 3 - المحمدية

Adresse: Bd. Abderrahmane Serghini, Rue de Bourgogne, Résidence Jawad, 1er Etage, N°3 - Mohammedia

الهاتف : 05 23 32 68 23 - الفاكس : 05 23 32 68 30 - المستعجلات : 06 61 14 00 87 - Urgences

E-mail: dr\_liamani@yahoo.fr

**CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS**

**CARDIO-VASCULAIRES**

**DR LIAMANI SAID**

**SPECIALISTE DES MALADIES**

**CARDIAQUES ET VASCULAIRES**

**TEL : 05.23.32.68.23**

**FAX : 05.23.32.68.30**

**FACTURE N: 48**

**DATE: 25-01-2022**

**NOM: HAJOUARDA**

**PRENOM: FATIHA**

**ECHO DOPPLER TENSIONNEL : 800 DH**

**Arrêter la présente facture à HUIT CENT DIRHAMS (payé espèce)**

Docteur LIAMANI SAID  
CARDIOLOGUE  
Rue Bourgone, Rce JAWAD. N°5  
Tél 05 23 32 68 23





## RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE

Docteur Said LIAMANI

Spécialiste des maladies du cœur et des Vaisseaux

errahmane Serghini, Rue de Bourgogne, Résidence Jawad Etage 1 N°5-Mohammedia

Tél: 05 23 32 68 23 - gsm: 06 61 14 00 87

Nom du patient: HAJOUARDA FATIHA

Identité du patient: 02/2022

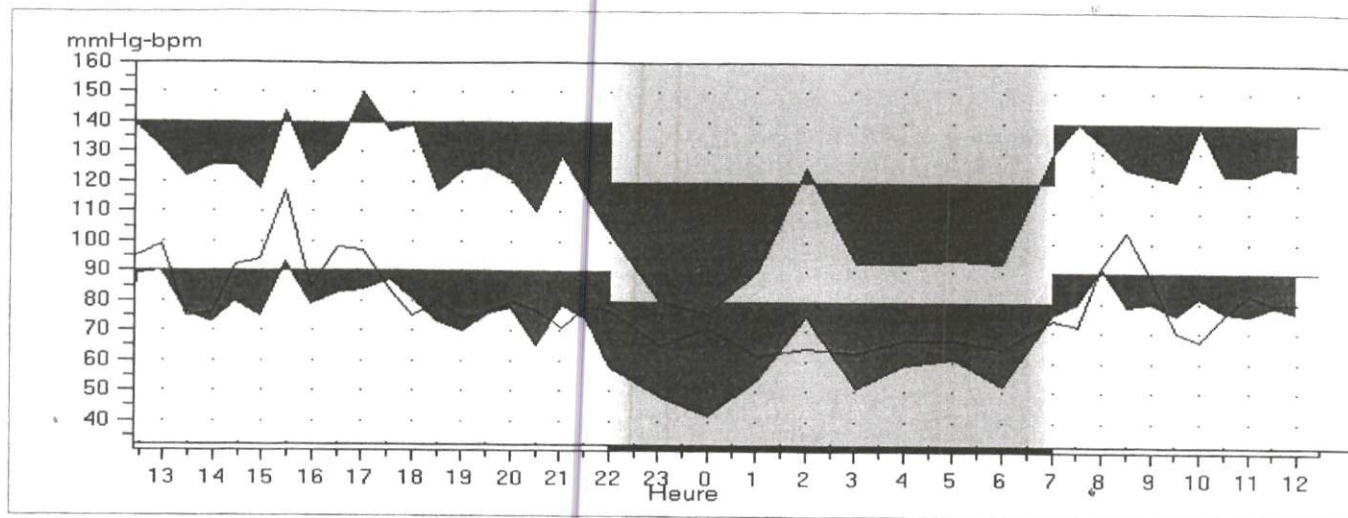
Date de test: 25-janv.-2022

### Synthèse d'interprétation :

Conformément aux recommandations ESH et AHA, les données de l'MAPA suggèrent

- Optimal 24 heures tension Sys et Dia (121/74 mmHg)
- Optimal éveil tension Sys et Dia (128/79 mmHg)
- Optimal sommeil tension Sys et Dia (94/56 mmHg)

Sommeil fléchissement de 26,6% Sys et 30,0% Dia, Fléchissement (normal)



Période	Heure	Échant.	Moy. Sys mmHg (+/- Dév. Std.)	Moy. Dia mmHg (+/- Dév. Std.)	Moy. FC BPM (+/- Dév. Std.)	Chrg. PA Sys %	Chrg. PA Dia %
Ensemble	12:25-12:01 (23:36)	40	121 (17,6)	74 (12,2)	80 (12,7)	8	5
Période d'éveil	07:00-22:00	31	128 (9,0)	79 (6,2)	84 (11,6)	6	6
Période de sommeil	22:00-07:00	9	94 (14,1)	56 (9,4)	67 (4,7)	11	0
Dip endor.: Sys = 26,6% Dia = 30,0%							

### Médicaments actuels

### Diagnostic du médecin

Holter Tensionnel satisfaisant car on voit bien durant  
que notre cycle nyctemural respecte

CARDIOLOGUE  
Bd Abderrahmane Serghini  
Rue de Bourgogne Résidence Jawad1  
Etage 5 - Mohammedia  
Tél : 05 23 32 68 23

Médecin ayant recommandé:

Médecin diagnostiquant:

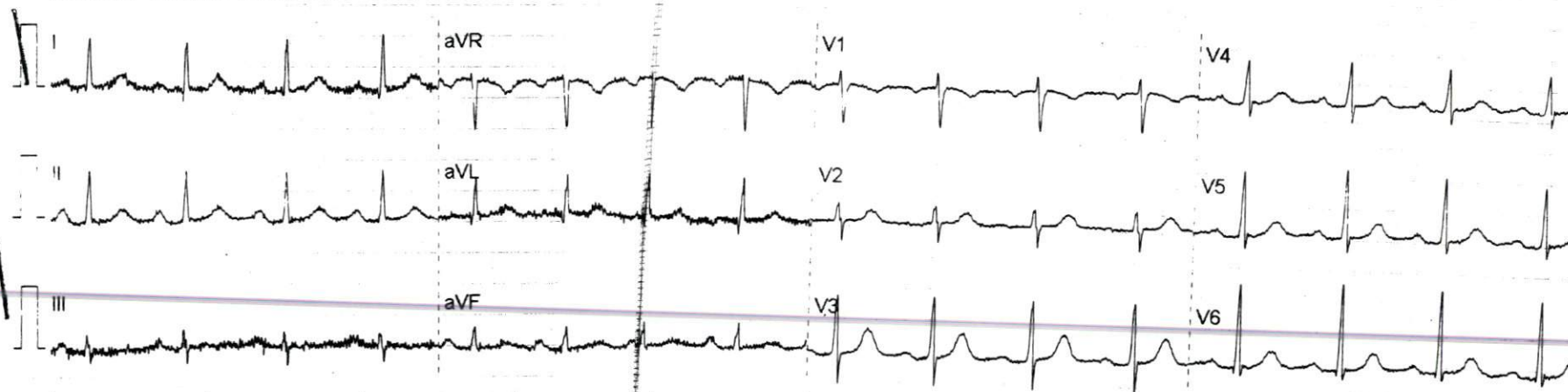
Signature

Date

Signature

Date

10mm/mV 25mm/s AC:50Hz,0.5~100Hz



ID: 220125012 Imprimer l'heure: 2022/01/25, 19:58:22 Biocare iS V1.00.0051/CardiPro1.20

Nom  
Numéro I  
N° sous-I  
Sexe  
Âge

Fréquenc  
Durée QR  
Axes P/QI  
Tension R

Le docteur  
Vérifier l'he  
Imprimer l'I



## RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE

Docteur Said LIAMANI

Spécialiste des maladies du coeur et des Vaisseaux

errahmane Serghini, Rue de Bourgogne, Résidence Jawad Etage 1 N°5-Mohammedia

Tél: 05 23 32 68 23 - gsm: 06 61 14 00 87

Nom du patient: HAJOUARDA FATIHA

Identité du patient: 02/2022

Date de test: 25-janv.-2022

### Renseignements patient

Date de naissance:

Adresse:

Téléphone:

Sexe:

Race:

Taille:

Poids:

### Historique

### Motif du test



## RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE

Docteur Said LIAMANI

Spécialiste des maladies du cœur et des Vaisseaux

errahmane Serghini, Rue de Bourgogne, Résidence Jawad Etage 1 N°5-Mohammedia

Tél: 05 23 32 68 23 - gsm: 06 61 14 00 87

Nom du patient: HAJOUARDA FATIHA

Identité du patient: 02/2022

Date de test: 25-janv.-2022

### statistiques de MAPA

Ensemble Heure : 12:25 - 12:01 Durée : 23:36 Échantillons : 40 de 40 (100%)				
	Moyenne	App. stand.	Max. (durée)	Min. (durée)
Systolique (mmHg)	121	+/- 17,6	150 (17:01)	76 (00:01)
Diastolique (mmHg)	74	+/- 12,2	93 (15:27)	42 (00:01)
Fréquence cardiaque (bpm)	80	+/- 12,7	117 (15:27)	62 (01:01)
PAM (mmHg)	90	+/- 13,8	110 (15:27)	53 (00:01)
Pression différentielle (mmHg)	46	+/- 7,4	66 (17:01)	32 (23:01)
Chrg. PA: 8% de relevés Sys > 140 mmHg éveil et > 120 mmHg somm.. 5% de relevés Dia > 90 mmHg éveil et > 80 mmHg somm.			Dip endor.: 26,6% Sys et 30,0% Dia dim. pdt sommeil.	

Période d'éveil Durée : 07:00 - 22:00 Échantillons : 31 of 31 (100%)				
	Moyenne	App. stand.	Max. (durée)	Min. (durée)
Systolique (mmHg)	128	+/- 9,0	150 (17:01)	110 (20:31)
Diastolique (mmHg)	79	+/- 6,2	93 (15:27)	65 (20:31)
Fréquence cardiaque (bpm)	84	+/- 11,6	117 (15:27)	67 (10:01)
PAM (mmHg)	96	+/- 6,7	110 (15:27)	80 (20:31)
Pression différentielle (mmHg)	49	+/- 6,0	66 (17:01)	41 (12:57)
Chrg. PA: 6% de relevés Sys > 140 mmHg 6% de relevés Dia > 90 mmHg				

Période de sommeil Durée : 22:00 - 07:00 Échantillons : 9 of 9 (100%)				
	Moyenne	App. stand.	Max. (durée)	Min. (durée)
Systolique (mmHg)	94	+/- 14,1	125 (02:01)	76 (00:01)
Diastolique (mmHg)	56	+/- 9,4	75 (02:01)	42 (00:01)
Fréquence cardiaque (bpm)	67	+/- 4,7	77 (22:01)	62 (01:01)
PAM (mmHg)	68	+/- 10,9	92 (02:01)	53 (00:01)
Pression différentielle (mmHg)	39	+/- 6,2	50 (02:01)	32 (23:01)
Chrg. PA: 11% de relevés Sys > 120 mmHg 0% De relevés Dia > 80 mmHg				

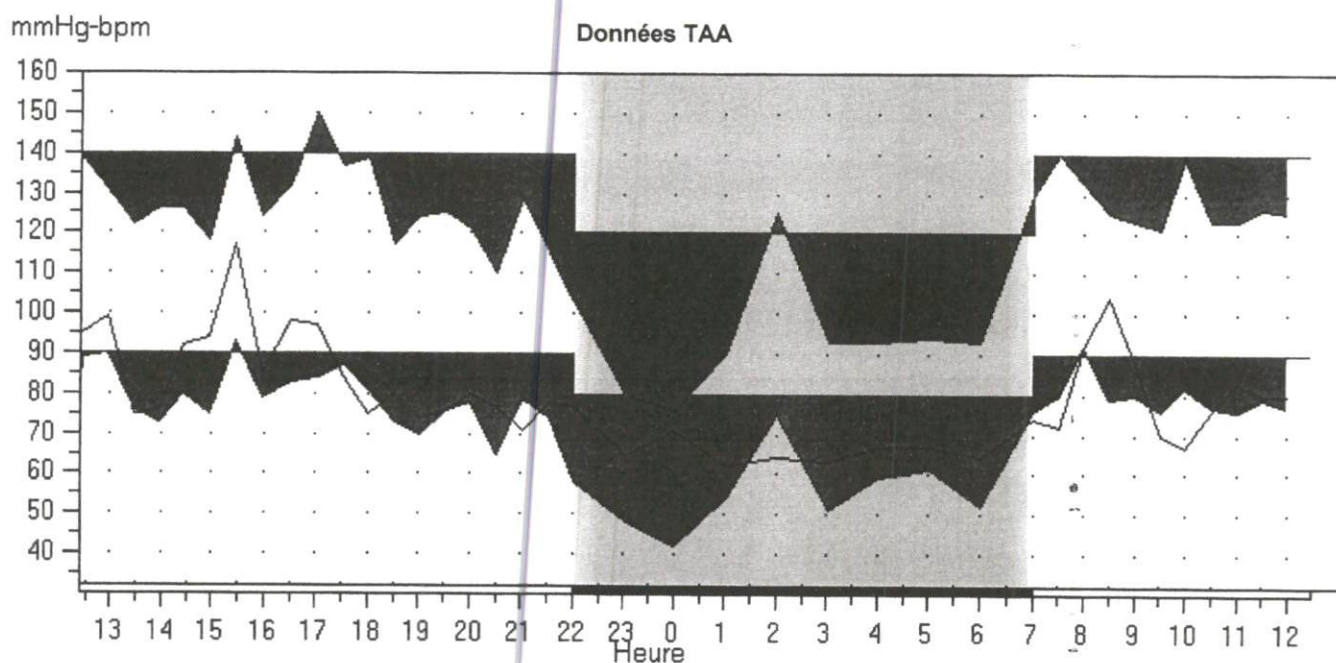


Nom du patient: HAJOUARDA FATIHA

Identité du patient: 02/2022

Date de test: 25-janv.-2022

## Oscar 2 Données TAA



## Données TAA éditées

n.	Heure	Sys/Dia (mmHg)	Pls (BPM)	PAM (mmHg)	CE	Commentaires
1+	12:25	137/ 82	94	100		
2	12:27	139/ 89	95	106		
3	12:57	131/ 90	99	104		
4	13:27	122/ 76	75	91		
5	13:57	126/ 73	76	91		
6	14:27	126/ 80	92	95		
7	14:57	118/ 75	94	89		
8	15:27	144/ 93 >	117	110		
9	15:57	124/ 79	85	94		
10	16:31	132/ 83	98	99		
11	17:01	150/ 84 >	97	106		
12	17:31	137/ 87	84	104		
13	18:01	139/ 81	75	100		
14	18:31	117/ 73	80	88		
15	19:01	124/ 70	74	88		
16	19:31	125/ 76	76	92		
17	20:01	121/ 78	80	92		
18	20:31	110/ 65	77	80		
19	21:01	129/ 79	71	96		
20	21:31	115/ 74	78	88		
21	22:01	103/ 58	77	73		
22	23:01	80/ 48	65	59		
23	00:01	76/ 42	71	53		
24	01:01	90/ 54	62	66		
25	02:01	125/ 75 >	64	92		
26	03:01	93/ 51	63	65		
27	04:01	93/ 59	67	70		
28	05:01	94/ 61	67	72		
29	06:01	93/ 52	64	66		
30	07:01	130/ 76	74	94		
31	07:31	140/ 80	72	100		



## RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE

Docteur Said LIAMANI

Spécialiste des maladies du cœur et des Vaisseaux

errahmane Serghini, Rue de Bourgogne, Résidence Jawad Etage 1 N°5-Mohammedia

Tél: 05 23 32 68 23 - gsm: 06 61 14 00 87

Nom du patient: HAJOUARDA FATIHA

Identité du patient: 02/2022

Date de test: 25-janv.-2022

### Données TAA éditées (suite)

n.	Heure	Sys/Dia (mmHg)	Pls (BPM)	PAM (mmHg)	CE	Commentaires
32	08:01	133/ 92 >	92	106		
33	08:31	125/ 79	104	94		
34	09:01	123/ 80	88	94		
35	09:31	121/ 76	70	91		
36	10:01	139/ 82	67	101		
37	10:31	123/ 77	76	92		
38	11:01	123/ 76	83	92		
39	11:31	126/ 79	80	95		
40	12:01	125/ 77	80	93		

### Données TAA omises

n.	Heure	Sys/Dia (mmHg)	Pls (BPM)	PAM (mmHg)	CE	Commentaires
Pas de données à rapporter.						



## RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE

Docteur Said LIAMANI

Spécialiste des maladies du cœur et des Vaisseaux

errahmane Serghini, Rue de Bourgogne, Résidence Jawad Etage 1 N°5-Mohammedia

Tél: 05 23 32 68 23 gsm: 06 61 14 00 87

Nom du patient: HAJOUARDA FATIHA

Identité du patient: 02/2022

Date de test: 25-janv.-2022

### Configuration système du moniteur

Type de moniteur: Oscar 2  
Touche marche: Éteint  
Version micrologiciel: O2 2.53  
Pression max: 220

Affichage: Allumé  
Version AccuWin: 3.4.4.0

### Périodes

Période de temps

22:00 à 07:00

07:00 à 22:00

Intervalle

60 mins

30 mins

Période sommeil

22:00 à 07:00

### Définitions codes événements

#### Code événements(CE)

- 1 = Pas de signal
- 2 = Signal artificiel / erratique
- 3 = Trop de réessais
- 4 = Délai mesure
- 85 = Valve bloquée
- 86 = Interruption par l'utilisateur
- 87 = Fuite d'air
- 88 = Délai de sécurité
- 89 = Suppression brassard
- 90 = Batteries déchargées
- 91 = Erreur autozéro
- 97 = Erreur transducteur
- 98 = Erreur ADC
- 99 = Erreur CRC

Consultez le manuel technique d'AccuWin Pro pour obtenir plus de détails sur les descriptions de codes.

v3.4.2 -1-1-1-255-1-1-255-255-1-1-255-255