

# 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

- 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

M22- N° 001973

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 493

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre : Veuve

Nom & Prénom : HAJ HAMOU Mohamed DCD

Date de naissance : 10.5.1935

Adresse : V.lla Altan - R. Chataigniers

20170 CASABLANCA

Tél. : 0522361559

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hassane MIR  
Cardiologue  
Bd. Anfa 79 Rue Jaber B. Hayane  
Tél : 05.22.22.21.34 / 58 - Casablanca  
091113209

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HAJ HAMOU Jacqueline

Age : 86

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC

Pathologie : .....

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 : 10.5.2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
16/05/22	G + ELG		300,00	
16/05/22	11 actes Personnel		800,00	

16/05/22 - G + ECG	300,00
16/05/22 - Holo 12.500ml	800,00

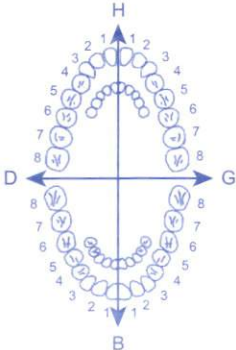
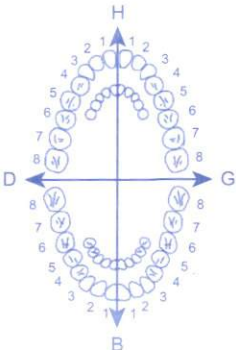
[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

# 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				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															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				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"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412    21433552</p> <p>00000000    00000000</p> <p>D ————— G</p> <p>00000000    00000000</p> <p>35533411    11433553</p> <p>B</p> </div> </div>				
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Cabinet de Cardiologie

**Docteur Hassane MIR**

79, rue Jaber Ben Hayane 20020 Casablanca

Tél : 05 22 22 21 34 / 58

INP : 091113209

NOTE D'HONORAIRES DU: 16/05/2022

Nom du patient : LE TEIGNER Jacqueline  
EPHAT HAMOU

Actes : Holter Tensionnel

Somme : 800,00 DHS

(Encaissé)

DR. Hassane MIR  
Bd. Jaber Ben Hayane 79  
Rue Jaber Ben Hayane  
Tél: 05 22 22 21 34 / 58 - Casablanca  
INP: 091113209





Dr Hassane MIR					
Nom :	LE TEIGNER Jacqueline	Homme/Femme:	Female	Âge:	86
ID :	2205161016	N ° de lit:		Département No .:	
Début du test:	2022/05/16 10:20	Fin du test:	2022/05/17 10:00	Durée:	23Heure40Minute

Décision Statistique

Mesures réussies/Total: 58/65 (89.2%)

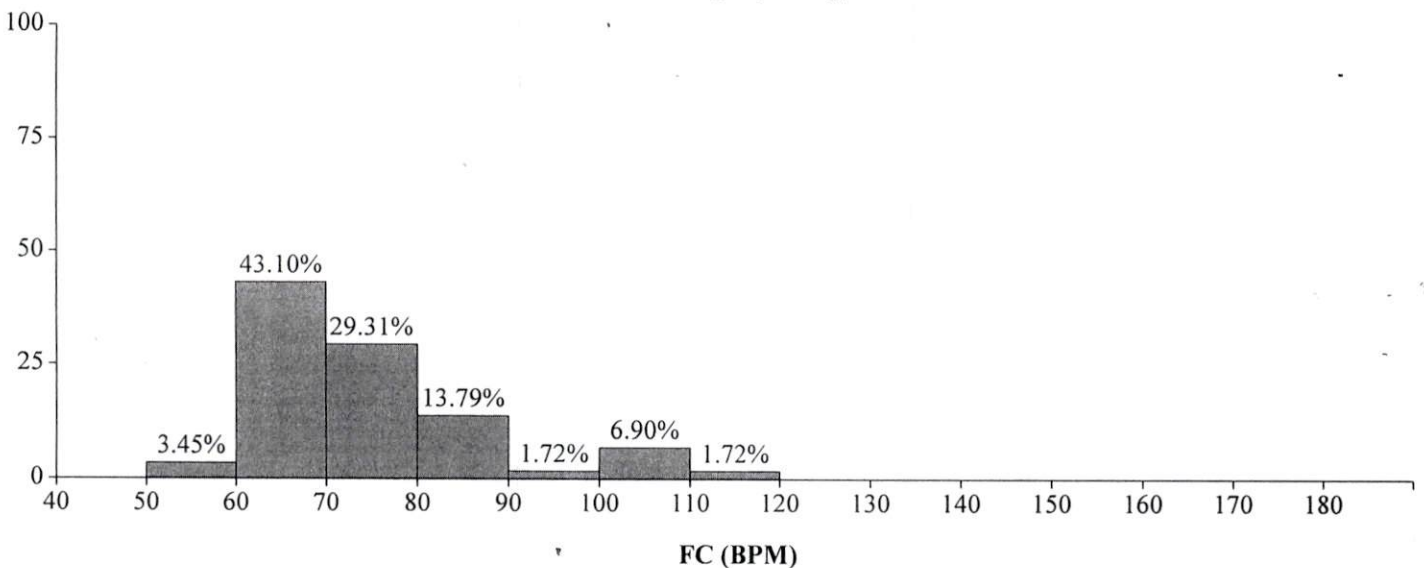
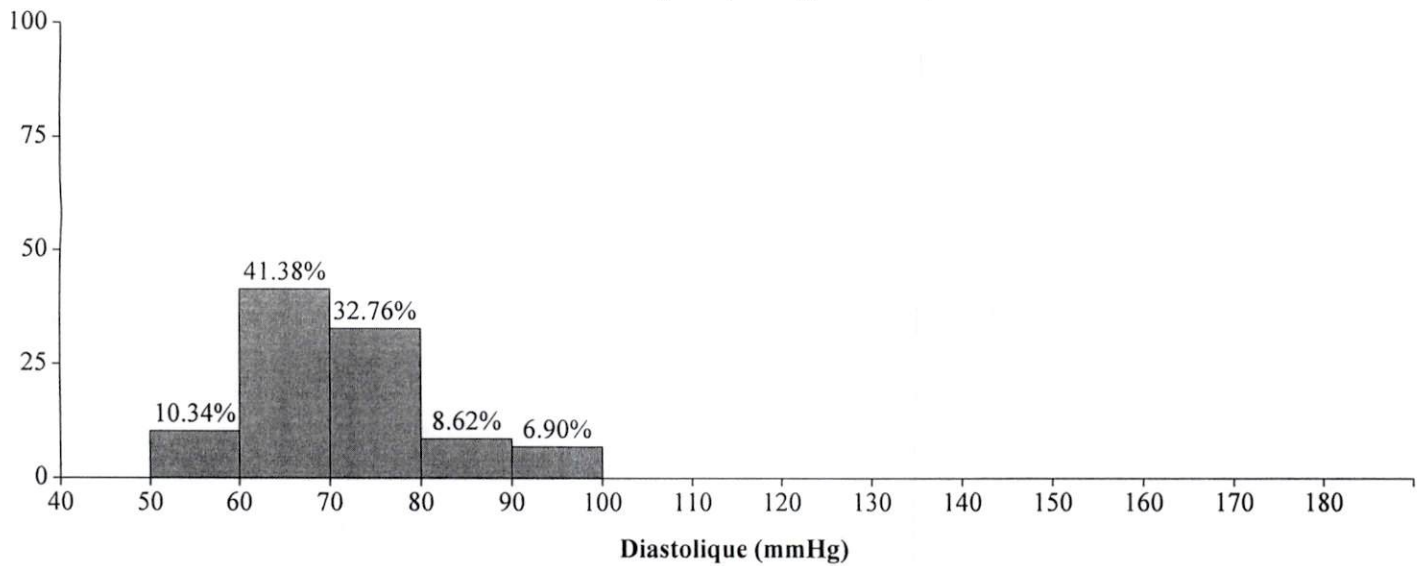
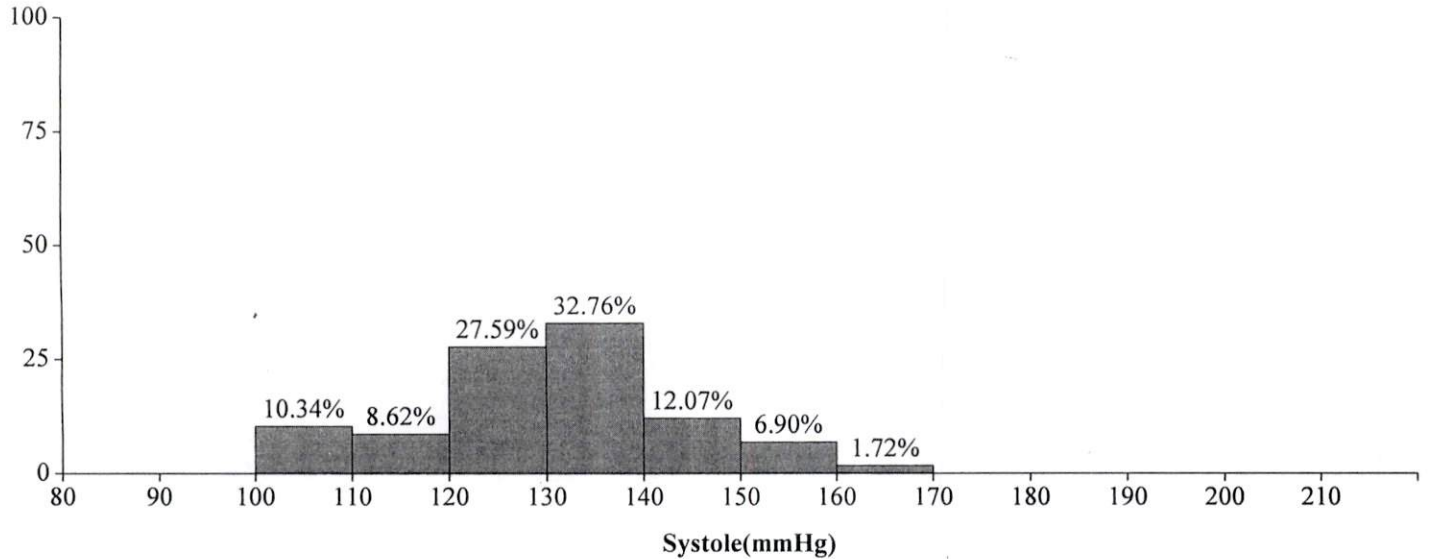
Statistiques BP

Total Mesures:			58					
	Max	Heure	Min	Heure	Moy	SD	SE	CV
Systole (mmHg)	161	10:20	104	03:00	131	13.0	1.7	<0.1
Diastole (mmHg)	96	08:20	54	21:40	71	9.8	1.3	0.1
FC (BPM)	111	08:20	59	16:20	75	12.6	1.7	0.2
MAP (mmHg)	117	07:00	70	02:00	96	11.3	1.5	0.1
PP (mmHg)	88	21:20	33	08:20	60	--	--	--
Systole> 135/120mmHg		46.6%		Diastole> 85/70mmHg		13.8%		
Mesures de jour:			45					
	Max	Heure	Minimum	Heure	Moy	SD	SE	CV
Systole (mmHg)	161	10:20	114	09:40	135	10.6	1.6	<0.1
Diastole (mmHg)	96	08:20	54	21:40	73	9.3	1.4	0.1
FC(BPM)	111	08:20	59	16:20	74	14.1	2.1	0.2
Moy (mmHg)	117	07:00	80	10:00	99	9.3	1.4	<0.1
PP (mmHg)	88	21:20	33	08:20	62	--	--	--
Systole> 135mmHg		46.7%		Diastole> 85mmHg		8.9%		
Mesures de nuit:			13					
	Max	Heure	Min	Heure	Moyennes	SD	SE	CV
Systolique (mmHg)	132	06:00	104	03:00	116	9.0	2.5	<0.1
Diatolique (mmHg)	86	01:00	55	02:00	66	9.5	2.6	0.1
FC (BPM)	84	06:30	72	04:00	78	3.2	0.9	<0.1
MAP (mmHg)	105	01:00	70	02:00	85	10.7	3.0	0.1
PP (mmHg)	66	01:30	37	01:00	50	--	--	--
Systole> 120mmHg		46.2%		Diastole> 70mmHg		30.8%		

## Dr Hassane MIR

Nom :	LE TEIGNER Jacqueline	Homme/Femme:	Female	Âge:	86
ID :	2205161016	N ° de lit:		Département No .:	
Début du test:	2022/05/16 10:20	Fin du test:	2022/05/17 10:00	Durée:	23Heure40Minute

### Histogramme(Tout)



## Dr Hassane MIR

<b>Nom :</b>	LE TEIGNER Jacqueline	<b>Homme/Femme:</b>	Female	<b>Âge:</b>	86
<b>ID :</b>	2205161016	<b>N ° de lit:</b>		<b>Département No .:</b>	
<b>Début du test:</b>	2022/05/16 10:20	<b>Fin du test:</b>	2022/05/17 10:00	<b>Durée:</b>	23Heure40Minute

### Données Mesurées

Num	Date	Heure	Sys	Moy	Dia	PP	FC	Etat	Commentaire
1+	2022/5/16	10:20	161 ↑	117	82	79	86	0	
2	2022/5/16	10:40	142 ↑	95	67	75	82	0	
3	2022/5/16	11:00	137 ↑	97	74	63	89	0	
4	2022/5/16	11:20	145 ↑	94	66	79	78	0	
5	2022/5/16	11:40	134	94	64	70	69	0	
6	2022/5/16	12:00	128	101	76	52	74	0	
7	2022/5/16	12:20	128	96	61	67	65	0	
8	2022/5/16	12:40	130	98	71	59	65	0	
9	2022/5/16	13:00	127	96	71	56	69	0	
10	2022/5/16	13:20	141 ↑	104	76	65	74	0	
11	2022/5/16	13:40	135	98	68	67	69	0	
12	2022/5/16	14:00	142 ↑	112	68	74	70	0	
13	2022/5/16	14:20	129	86	61	68	66	0	
14	2022/5/16	14:40	133	99	69	64	65	0	
15	2022/5/16	15:00	122	86	67	55	63	0	
16	2022/5/16	15:40	135	101	70	65	65	0	
17	2022/5/16	16:00	135	104	69	66	62	0	
18	2022/5/16	16:20	129	93	69	60	59	0	
19	2022/5/16	16:40	122	88	63	59	60	0	
20	2022/5/16	17:00	119	93	62	57	62	0	
21	2022/5/16	17:20	132	100	73	59	66	0	
22	2022/5/16	17:40	134	90	67	67	61	0	
23	2022/5/16	18:00	137 ↑	101	77	60	63	0	
24	2022/5/16	18:20	138 ↑	105	75	63	63	0	
25	2022/5/16	18:40	140 ↑	109	72	68	63	0	
26	2022/5/16	19:00	151 ↑	113	72	79	71	0	
27	2022/5/16	19:20	141 ↑	104	72	69	64	0	
28	2022/5/16	19:40	154 ↑	113	81	73	72	0	
29	2022/5/16	20:00	150 ↑	87	65	85	68	0	
30	2022/5/16	20:20	126	88	66	60	68	0	
31	2022/5/16	20:40	137 ↑	113	78	59	81	0	
32	2022/5/16	21:20	156 ↑	99	68	88	64	0	
33	2022/5/16	21:40	115	80	54	61	62	0	
34	2022/5/16	22:01	131	92	75	56	66	0	
35	2022/5/16	22:30	137 ↑	109	72	65	68	0	
36++	2022/5/16	23:03	138 ↑	101	73	65	79	0	
37	2022/5/16	23:30	126	97	64	62	67	0	
38	2022/5/17	00:30	122 ↑	91	72 ↑	50	76	0	
39	2022/5/17	01:00	123 ↑	105	86 ↑	37	79	0	
40	2022/5/17	01:30	123 ↑	72	57	66	79	0	
41	2022/5/17	02:00	106	70	55	51	75	0	



# Dr H assane MIR

Nom :LE TEIGNER JACQUELINE

Sexe :FemmeClini:

Age :86Y Lit:

SN:0003210 Servi:

Date:16/05/2023 10:07:56

p-61r

Fréquence :

1000 Hz

Temps d'échantillon

19 s

HR:

87 bpm

Intervalle P

106 ms

Intervalle QRS

77 ms

Intervalle T

118 ms

Intervalle PR

177 ms

Intervalle QT

297 ms

Intervalle QTc

357 ms

Axe P

23,7°

Axe QRS

-33,3°

Axe T

15,5°

Prompt:

ABAC

Dr. Hassane MIR  
Cardiologue  
Bd. Anfa 79 Rue Jaber B. Hayane  
Tél: 05.22.22.21.34 / 58 - Casablanca  
091113209

Signature du médecin :Dr Hassane MIR

