

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

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

131093

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03722 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SERRAR MUSTAPHA

Date de naissance :

25/06/53

Adresse :

174. Rue Ezzouhour Ap 505

Tél. : 0661320772

Total des frais engagés : 1043,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/08/2012

Nom et prénom du malade : Serrar Mustapha Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + Diabète

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.

CAJA GRANCA

Le : 27/09/12

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
31/8/2022			Epave de dent 100,00 €	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/8/2022	1130

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ODF.

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

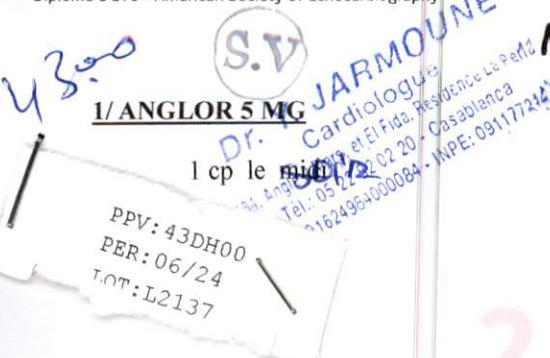
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Youssef jarmoune**Cardiologie Adulte - Enfant**

- Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien praticien du CHU de La Timone - Marseille
- Diplôme de cardiologie congénitale et pédiatrique de la Faculté de Marseille
- Diplôme d'Echoangiographie Adulte de la Faculté de Bordeaux - Segalene
- Membre de l'European Association of Cardiovascular Imaging
- Diplôme d'ETO - American Society of Echocardiography

**الدكتور جرمون يوسف****طب القلب الكبار - الأطفال**

- دبلوم كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيب سابق بمستشفى مرسيليا - فرنسا
- دبلوم في أمراض القلب الدخافية وطب الأطفال - كلية مرسيليا
- دبلوم فحص القلب بالصدى بيودو - فرنسا
- دبلوم طب قلب الأطفال بمرسيليا
- عفو الجمعية الأوروبية لتصوير القلب والوعورة الدموية
- دبلوم ETO - الجمعية الأمريكية لخطيط صدى القلب

31 août 2022**Mr. SERRAR Mustapha**

Centre de cardiologie 2mars
 184, Angle 2 Mars et El Fida, Résidence La Perla
 Casablanca
 Tel: 05 22 82 02 20 - INPE: 091177212
 0522820220
 091177212
 1624964000084

Dr. Y. JARMOUNE
 Cardiologue
 184, Angle 2 Mars et El Fida, Résidence La Perla
 Casablanca
 Tel: 05 22 82 02 20 - INPE: 091177212
 0522820220
 091177212
 1624964000084

✉ jarmounyoussef@gmail.com | ☎ 05.22.82.0220 / 05.22.81.93.03

📍 184, Angle BD 2 Mars et BD El Fida, Résidence La Perla Casablanca.
 رواية شارع 2 مارس و شارع الفداء، إقامة LA PERLA الدار البيضاء.

Dr . JARMOUNE YK

Cardiologue adulte et pédiatrique.

Explorations cardiovasculaires.

ICE 001624984000084

Casablanca Le

31 / 08 /2022

Dr. Y. JARMOUNE
Cardiologue
Casablanca 184 Angle 2 Mars et El Fida Résidence la Perla
ICE 001624984000084
NPF 091177212

NOTE D HONORAIRE NUMERO

Dr JARMOUNE vous souhaite un prompt rétablissement et présente à SERRAR MUSTAPHA sa note d' honoraire comme suit :

ACTE	PRIX
Consultation + ECG	
Echocardiographie transthoracique	
Echodoppler veineux	
Holter ECG	
Holter tensionnel	
Epreuve d effort	1000.00DHS
TOTAL	1000.00DDHS

Dr. Y. JARMOUNE
Cardiologue
Casablanca 184 Angle 2 Mars et El Fida Résidence la Perla
ICE 001624984000084
NPF 091177212

184 , Angle 2 mars et el fida .Résidence la perla .N13. Ryad el ali n 0522 82 02 20

Centre de Cardiologie 2 MARS**DR JARMOUNE YOUSSEF**

184, Angle BD 2 Mars et BD EL Fida, Résidence La Perla 3ème étage N° 13.

SERRAR MUSTAPHA

N° patient

Date de naissance 25/06/1953

Age

Taille 171 cm

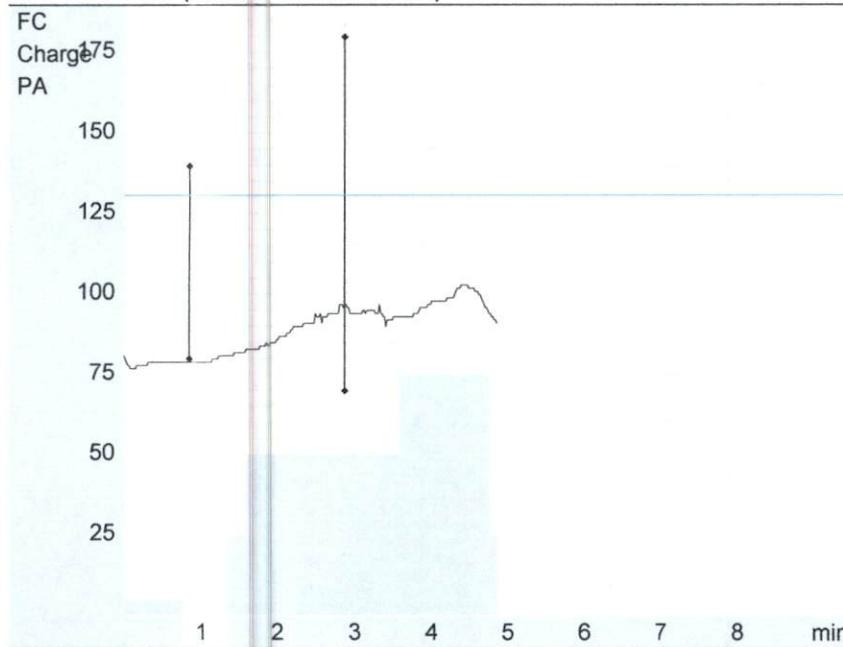
Sexe Unknown

Poids 87.0 kg

BMI 29.75 kg/m²**ECG d'effort**

Examen

1er. 31/08/2022 14:20 H

Protocole final (25Watt +25Watt 2min)**Résumé**

Durée totale	4:52	min
Durée de charge	3:52	min
Durée récupération		
Charge max	75	W
% de la cible 159 W	47	%
FC maxi	93	bpm
% de la cible 131	70	%
PA au repos	140 / 80	mmHg
PA max.	180 / 70	mmHg
FCxPA, max.	16740	
MET, maximal	4.0	

Données examen

PWC	W	W / kg Val. théorique
170		
150		
130		
max. 93	50	0.6

Valeurs mesurées

Durée	Charge	FC	MET	PA	Mesures ST (mV)											
					I	II	III	aVR	aVL	aVF	V1	V2	V3	V4	V5	V6
R 01:00	0 0.00	79	1.0	140/80	0.04	0.02	-0.02	-0.03	0.03	-0.00	0.01	0.07	0.05	0.06	0.06	0.04
1 00:37	25 0.29	82	2.0		0.01	0.01	-0.00	-0.01	0.01	0.00	0.00	0.05	0.03	0.02	0.04	0.01
2 02:00	50 0.57	93	3.0	180/70	0.00	0.01		-0.01	0.00	0.00	0.02	0.05	0.03	0.04	0.03	0.03
3 01:15	75 0.86	92	4.0		0.01	0.00		-0.00	0.00	0.00	0.02	0.06	0.04	0.03	0.03	0.04

Rapport/Évaluation

Tension minimale

charge max.: 75 W en Palier de charge 3 à 04:42 min, 47% de cible 159.0 W, MET: 4.0

FC au repos: 79 /min, FC max.: 93 /min à Palier de charge 2 à 03:27 min, 70% de cible 131 /min

inclinaison ST max. à canal V2: 0.07 mV à Mesure de repos, depression ST max. à canal aVR: -0.03 mV à Mesure de repos

hta d effort

Motif d'annulation: PIC HYPERTENSIF

DR. V. JARMOUNE
 Centre de Cardiologie 2 Mars
 184, Angle BD 2 Mars et BD EL Fida, Résidence La Perla
 Casablanca 20130
 Tél: 052 496 22 00
 Fax: 052 496 22 00
 M. 091 177 72

Complexes cumulatives

Mesure de repos

FC: 79 PA: 140/80 mmHg

1. Palier d'effort 25 W

FC: 82

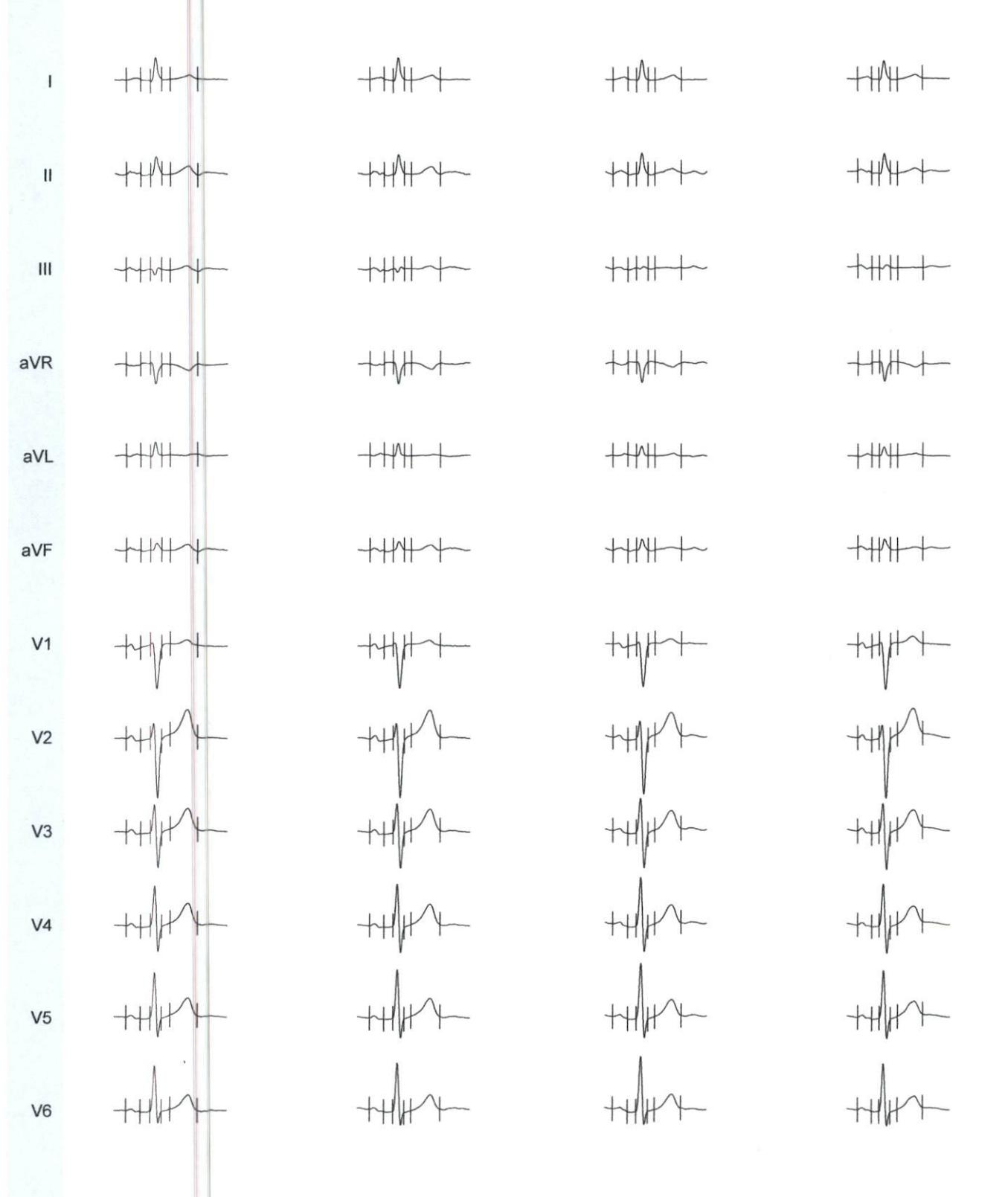
2. Palier d'effort 50 W

FC: 93 PA: 180/70 mmHg

3. Palier d'effort 75 W

FC: 92

(25 mm/s 10 mm/mV)



Centre de Cardiologie 2 MARS

DR JARMOUNE YOUSSEF

184, Angle BD 2 Mars et BD EL Fida, Résidence La Perla 3ème étage N° 13

SERRAR MUSTAPHA

ECG d'effort

N° patient

Date de naissance 25/06/1953

Examen mer. 31/08/2022

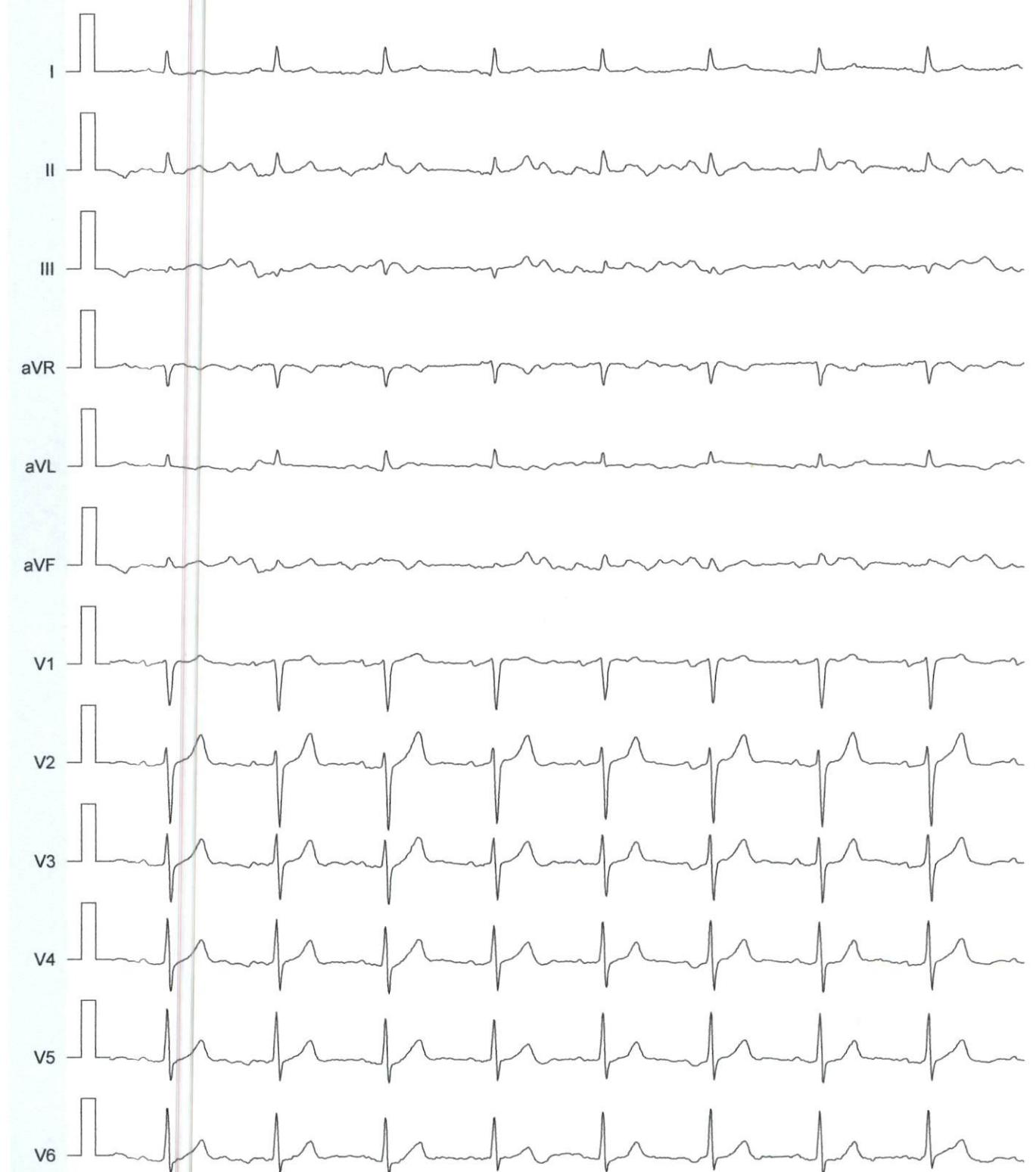
14:20

ECG 00:50

Mesure de repos FC: 79 PA: 140/80 mmHg

(25 mm/s 10 mm/mV 0.3Hz - 45Hz / 50Hz true wave®)

Canal



00|50

00|51

00|52

00|53

00|54

00|55

00|56

Centre de Cardiologie 2 MARS
DR JARMOUNE YOUSSEF
184, Angle BD 2 Mars et BD EL Fida, Résidence La Perla 3ème étage N° 13

SERRAR MUSTAPHA

ECG d'effort

N° patient

Date de naissance 25/06/1953

Examen mer. 31/08/2022

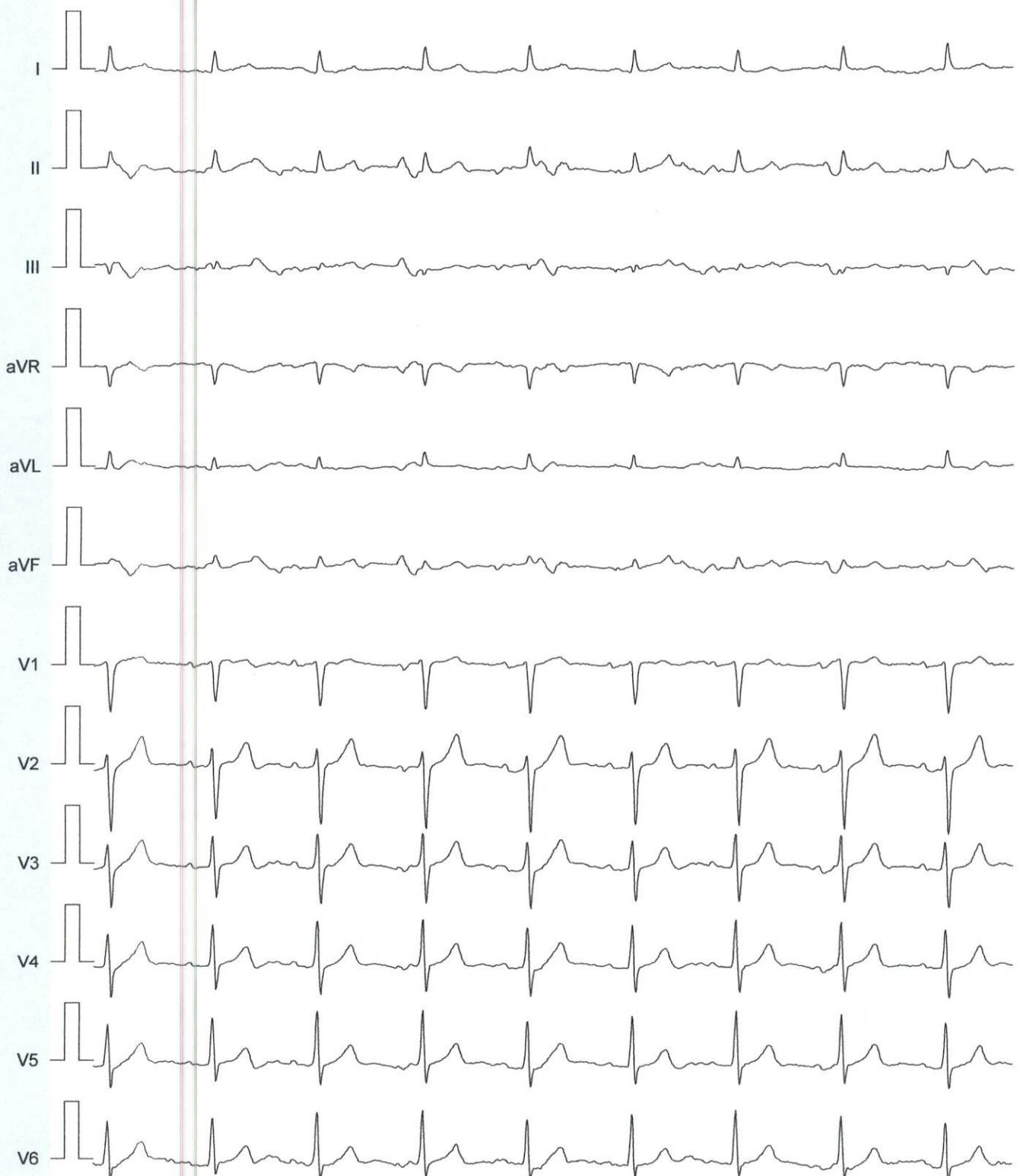
14:20

ECG 01:27

palier de charge 1 25 W FC: 82

(25 mm/s 10 mm/mV 0.3Hz - 45Hz / 50Hz true wave®)

Canal



01|27

01|28

01|29

01|30

01|31

01|32

01|33

Centre de Cardiologie 2 MARS

DR JARMOUNE YOUSSEF

184, Angle BD 2 Mars et BD EL Fida, Résidence La Perla 3ème étage N° 13

SERRAR MUSTAPHA

N° patient

Date de naissance 25/06/1953

Examen mer. 31/08/2022

14:20

ECG 03:27

palier de charge 2 50 W FC: 93 PA: 180/70 mmHg

(25 mm/s 10 mm/mV 0.3Hz - 45Hz / 50Hz true wave®)

Canal



03|27

03|28

03|29

03|30

03|31

03|32

03|33

Centre de Cardiologie 2 MARS

DR JARMÓUNE YOUSSEF

184, Angle BD 2 Mars et BD EL Fida, Résidence La Perla 3ème étage N° 13.

SERRAR MUSTAPHA

ECG d'effort

N° patient

Date de naissance 25/06/1953

Examen mer. 31/08/2022

14:20

ECG 04:42

palier de charge 3 75 W FC: 92

(25 mm/s 10 mm/mV 0.3Hz - 45Hz / 50Hz true wave®)

Canal



04|42

04|43

04|44

04|45

04|46

04|47

04|48