

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1379

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL IDRISI LATIFA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 13 700 700 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 28 SEP. 2022

Nom et prénom du malade : EL IDRISI LATIFA

Liens de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Dr. Mohamed Mehdi ALAOUI Spécialiste des Maladies du Coeur et des vaisseaux

Lot Moulay Hassan, N° 141 B, Hillside 1 Appt 6,
(Pc-né Paul George) El Oufa - Casablanca

tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18

Age : 22

Dr. MOHAMED MEHDI ALAOUI SPÉIALISTE DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX

091171926

Nature de la maladie : ALD ALC CVD HTA ENT Pathologie : None

(Pc-né Paul George) El Oufa - Casablanca

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : None

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 : 22/09/22

Signature de l'adhérent(e) : EL IDRISI LATIFA

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RECEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Numéro et Céfreficent	Montant détaillé des Honoraires reçus	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/05/2012	19, Bd Ibnou Sina CENTRE RADILOGIQUE CASA ANFA Tél : 0522.94.30.22 Fax : 0522.94.30.22	Mohamed Malhessi	1000,00	X
22/05/2012	19, Bd Ibnou Sina CENTRE RADILOGIQUE CASA ANFA Tél : 0522.94.30.22 Fax : 0522.94.30.22	Mohamed Malhessi	1000,00	X

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
		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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) arranged in four quadrants. The quadrants are labeled with letters: D (upper left), C (upper right), B (lower right), and A (lower left). The teeth are numbered sequentially from 1 to 8 in each quadrant. An arrow at the top points upwards, and an arrow at the bottom points downwards.

(Création, remont, adjonction)

VISÉ ET SIGNÉ PAR LE PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

CABINET DE CONSULTATION & EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

- تحضيط القلب • فحص القلب بالصدى • فحص الضغط الدموي • تحضيط القلب بالهولتير • فحص اختبار الجهد
- **Electrocardiogramme • Echocardiographie Doppler • MAPA • Holter-ECG • Epreuve d'effort**

Dr. MOHAMED MEHDI ALAOUI

SPÉIALISTE DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX

د. محمد المهدى العلوي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

Casablanca, le : 19 SEPT 2022 الدار البيضاء، في :

Dr. Mohamed Mehdi ALAOUI
Spécialiste des Maladies du Coeur
et des Vaisseaux

Lot Moulay Thami, N° 141 Bd HH24 Appt 6.
(Rond point George) El Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 01 34 34 - Urgences : 06 16 50 82 74

Lot. Moulay Thami, N° 141 Bd HH24 - Appt 6 -1er étage (Rond point George) El Oulfa - Casablanca

مولاي التهامي، الرقم 141 ، شقة 6 الطابق الأول (مدار جورج) الولفة - الدار البيضاء

📞 05 22 01 34 34 - Urgences : 06 16 50 82 74



DATE D'EXAMEN : 22/09/2022

FACTURE N° 2891/22

MEDECIN TRAITANT : DR ALAOUI MEHDI

NOM ET PRENOM : MME EL IDRISI LATIFA

DESIGNATION	NOMBRE	UNITAIRE	TOTAL
EPREUVE D'EFFORT	1	1 000,00	1 000,00
<u>TOTAL GENERAL</u>			1 000,00

**ARRETEE LA SOMME DE LA FACTURE DE :
MILLE DIRHAMS ./.**



المستعجلات 24h/24h

19, Bd Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22

www.cardiocasaanfa.com - Email. contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. : 001742957000002

Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

05 22 94 30 22 - الفاكس: 05 22 94 39 33 - شارع ابن سينا. الدار البيضاء الهاتف:

بنانة: 35806678 - ت ج: 1004548 - ص و ض ج: 6021589 التعريف البنكي : 013 780 01104 01384700132 48

CENTRE CARDIOLOGIQUE CASA-ANFA
19,Bd.Ibnou Sina
CASABLANCA

Salle
Téléphone :

RAPPORT D'EPREUVES D'EFFORT

Nom du patient: EL IDRISI , LATIFA

ID du patient: 22092022 DR ALAOUI

Taille:

Poids:

Date d'étude: 22.09.2022

Type d'épreuve: --

Protocole: BRUCE

Date naissance: 01.01.1950

Age: 72A.

Sexe: féminin

Race:

Médecin référent: DR ALAOUI

Médecin traitant: DR ALAOUI

Technicien: ZAHIRA

Medicaments:

--

Antécédents médicaux:

--

Motif de l'épreuve:

--

Sommaire des épreuves d'effort

Phase	Palier	Durée pal.	Vitesse (km/h)	Pente (%)	FC (/min)	TA (mmHg)	Commentaire
PRETEST	ECG REPOS	03:49	0.00	0.00	67	130/80	
EFFORT	ECHAUFFEM.	01:02	1.60	0.00	86		Dr. Mohamed Mehdi ALAOUI Spécialiste des Maladies du Coeur et des vaisseaux
	PALIER 1	03:00	2.80	10.00	109	150/81	Lot Moulay Thaïb N° 141 Bd. Hassan II H24 Etg 1 Appt 6, (Rond Point Georges) El Oufra - Casablanca Tél: 05 22 11 34 34 - GSM: 06 10 50 62 74
	PALIER 2	03:00	4.00	12.00	122	160/85	
	PALIER 3	03:00	5.40	14.00	171		
	PALIER 4	00:03	6.00	16.00	155		
RECUP.		05:05	0.00	0.00	71	130/80	

Le patient a exécuté l'effort conformément au BRUCE pendant 9:02 min:s, parvenant à un niveau de travail de METS max.: 10.20. La fréquence cardiaque de repos initiale 68 /min est passée à une fréquence cardiaque max. de 193 /min ce qui représente 130 % de la fréquence maximale basée sur l'âge. La pression sanguine de repos 130/80 mmHg est passée à une pression sanguine max. de 160/85 mmHg. L'épreuve d'effort a été interrompue en raison de --.

Interprétation

--

Conclusions

--

Médecin _____

Technicien _____

Dr. Mohamed Mehdi ALAOUI
Spécialiste des Maladies du Coeur
et des vaisseaux
Lot Moulay Thaïb N° 141 Bd. Hassan II H24 Etg 1 Appt 6,
(Rond Point Georges) El Oufra - Casablanca
Tél: 05 22 11 34 34 - GSM: 06 10 50 62 74

*Epreuve d'effort suffisamment tolérée.
réaction d'effort négative.
pas de Tc.
pas de signe de FA ++*

Dr. Mohamed Mehdi ALAOUI
Spécialiste des Maladies du Coeur
et des vaisseaux
Lot Moulay Thaïb N° 141 Bd. Hassan II H24 Etg 1
Appt 6, (Rond Point Georges) El Oufra
Casablanca
Tél: 05 22 11 34 34 - GSM: 06 10 50 62 74

*A total: EE négative avec
FA à l'effort*