

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



Déclaration de Maladie

M22- 0026067

137.211

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1379

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

EL IDRISSI LATIFA

Date de naissance :

Adresse :

habituelle

Tél. :

0613700700

Total des frais engagés :

1000

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed Mehdi ALAOU
Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux

Dr. MOHAMED MEHDI ALAOU
SPÉCIALISTE DES MALADIES DU CŒUR
ET DES VAISSEAUX

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

EL IDRISSI LATIFA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC

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 :

Casa

Le :

22 / 09 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

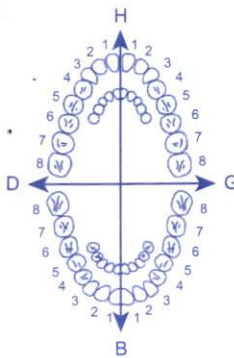
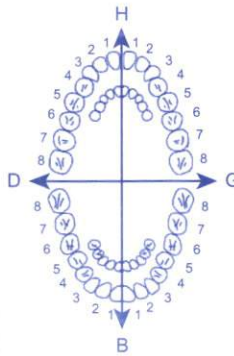
[Signature]

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
22/03/22				
22/03/22				

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	

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
				Montants des Soins
				Debut d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div>H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B</div>			Coefficient des Travaux
	[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



عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

CABINET DE CONSULTATION & EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

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

Dr. MOHAMED MEHDI ALAOU

د. محمد المهدي العلوي

SPÉCIALISTE DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

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

د. محمد المهدي العلوي
إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

Ep-Ve d'effort

Dr. Mohamed Mehdi ALAOU
Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux
Lot Moulay Thami, N° 141 Bd HH24 - Appt 6 - 1er étage (Rond point George) El Oulfa - Casablanca
(Rond Point George) El Oulfa - Casablanca
tel : 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 IDRISSE LATIFA

DESIGNATION	NOMBRE	UNITAIRE	TOTAL
EPREUVE D'EFFORT	1	1 000,00	1 000,00
TOTAL GENERAL			1 000,00

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



Urgence 24h/24h المستعجلات

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

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

بتاننا: 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 IDRISSI , LATIFA
ID du patient: 22092022 DR ALAOUI
Taille:
Poids:

Date naissance: 01.01.1950
Age: 72A.
Sexe: féminin
Race:

Date d'étude: 22.09.2022
Type d'épreuve: --
Protocole: BRUCE

Médecin référant: 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	
	ECHAUFFEM.	01:02	1.60	0.00	86		
EFFORT	PALIER 1	03:00	2.80	10.00	109	150/81	
	PALIER 2	03:00	4.00	12.00	122	160/85	
	PALIER 3	03:00	5.40	14.00	171		
RECUP.	PALIER 4	00:03	6.00	16.00	155		
		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 Cœur
et des Vaisseaux
Lot Moulay Tahar N° 141 Bd. M'H24 Etg 1 Appt 6,
(Rond Point George) El Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 02 34 34 - Gsm : 06 16 50 02 74

[Signature]
Dr. Mohamed Mehdi ALAOUI
Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux

*Epreuve d'effort Supra Basculaire
négative Pas de Oh + thf +
Pas d'HTA d'effort
Pas de TDC.
Pas de note e Salve de FA + + +*

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

Dr. Mohamed Mehdi ALAOUI
Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux
Lot Moulay Tahar N° 141 Bd. M'H24 Etg 1
Appt 6, (Rond Point George) El Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 02 34 34 - Gsm : 06 16 50 02 74