

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

- Reclamation : 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

N° W21-634462

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 3218

Matricule : 3218 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Belhadj Zaina

Nom & Prénom : Belhadj Zaina

Date de naissance : 18/12/54

Adresse : 15000 N 39 Cité Bab el Agadeh

Tél. : 0661389556 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Salah Eddine RAQIM
Cardiologue
Av. Hassan II, Imm. Ifrane 3 - AGADIP
Tél: 06 53 05 00 22 Tél/Fax: 05 28 84 84 10
IDE: 001606391000023 - I.F.: 79766116

Cachet du médecin : 17/11/22

Date de consultation : 17/11/22

Nom et prénom du malade : BELHADI ZAINA Age: 67 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DAVID + HTA + POC

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 : Agadeh Le : 17/11/22

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

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-634462

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3218
Nom de l'adhérent(e) : Belhadj Zaina
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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
7 NOV. 2022	Examen		1800.00	

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

Veillez 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 : [][][][][][][][][][][][][][][]
					COEFFICIENT DES TRAVAUX []
					MONTANTS DES SOINS []
					DEBUT D'EXECUTION []
					FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 60%; margin: auto;"/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				MONTANTS DES SOINS []
					DATE DU DEVIS []
					DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr SALAH EDDINE RAQIM
CARDIOLOGUE

الدكتور صلاح الدين رقيم
اختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Agadir 17/11/2022

ICE .001606391000023
IF 75766116

NOM BELJID

PRENOM ZAINA

- ☐ Consultation spécialisée
- ☐ Electrocardiogramme
- ☐ Echo-doppler cardiaque
- ☐ Echo-doppler vasculaire
- ☐ Echo d effort 1800.00
- ☐ Holter tensionnel
- ☐ Holter rythmique 24H
- ☐ Echo cardiographie trans-œsophagienne

TOTAL :

1800.00

Signature :

DR. SALAH EDDINE RAQIM
Cardiologue
AV HASSAN II, Imm. IFRANE 3 - AGADIR
Tél: 05 63 05 00 22 / Fax: 05 28 84 84 10
ICE: 001606391000023 - I.F.: 75766116

AV HASSAN II Imm IFRANE III AGADIR
TEL /FAX: 0528 84 84 10

Name: BELJID ZINEB

Code: 0000

1/4

Date of birth: 18/12/1954

Doctor: CARDIO DR RAQIM SALAHEDDINE

Sex: Female

Institution:

Weight: 90 kg BMI: 33,1 kg/m/m

Phone:

Height: 165 cm

Time of record: 17/11/2022 07:44:29

Summary

Indication:

Protocol name: User

Ergometer: Bicycle - ER900

Init. HR: 73 BPM

Init. BP: 190/80 Hgmm

Stress end: 5' 57"

Max Stress: 75 W, 4,4 MET, (5' 58")

Max HR: 162 BPM, 107% (5' 6")

FAI: 44 %

Exxpected VO27,30 ml/kg/min

Reached VO2:15,31 ml/kg/min

Max BP: 190/80 Hgmm (0' 1")

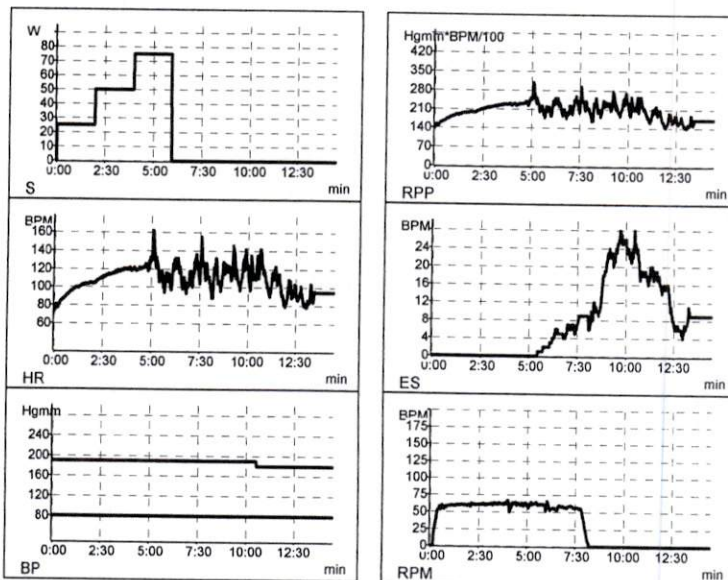
Max RPP: 307 [Hgmm*BPM/100] (5' 6")

Max QRS dev.: 95 deg (12' 37")

	Ampl [mV]	chan.	Time	Stress [W (MET)]	RPP [*100]
MSTE	1,57 (1,56)	V3	2' 31"	50	209
MSTD	-1,40 (-1,41)	V3	2' 9"	50	201

Terminate: Fatigue

Drugs: -



Stage	Dur	Stop	Load	HR	BP	RPP	V5 ST	ES
			[W (MET)]	[BPM]	[Hgmm]	[*100]	[mV]	[BPM]

Initial				73	190/80	139	0,00	0
Stress 1.	2' 0"	2' 0"	25 (2,2)	104	190/80	198	-0,03	0
Stress 2.	2' 0"	4' 0"	50 (3,3)	118	190/80	224	-0,06	0
Stress 3.	1' 57"	5' 57"	75 (4,4)	112	190/80	213	-0,09	2
Recovery 1.	1' 0"	6' 57"	0 (0,0)	104	190/80	198	-0,09	5
Recovery 2.	1' 0"	7' 57"	0 (0,0)	112	190/80	213	-0,09	9
Recovery 3.	1' 0"	8' 57"	0 (0,0)	118	190/80	224	-0,09	19
Recovery 4.	1' 0"	9' 57"	0 (0,0)	127	190/80	241	-0,09	25
Recovery 5.	1' 0"	10' 57"	0 (0,0)	106	180/80	191	-0,09	18
Recovery 6.	1' 0"	11' 57"	0 (0,0)	79	180/80	142	-0,10	15
Recovery 7.	1' 0"	12' 57"	0 (0,0)	80	180/80	144	-0,04	5
Recovery 8.	1' 0"	13' 57"	0 (0,0)	95	180/80	171	0,00	9
Recovery 9.	0' 35"	14' 32"	0 (0,0)	95	180/80	171	0,00	9

Lead	ST/HR index [mV/BPM]	ST/HR slope [mV/BPM]	HR rec. loop
------	---------------------------	---------------------------	--------------

I	-0,18	-	Intermediate
II	2,44	-	Intermediate
III	2,00	-	Intermediate
(aVR)	-0,10	-	Intermediate
(aVL)	-1,03	-	Intermediate
aVF	2,56	-	Intermediate
(V1)	-0,10	-	Intermediate
V2	0,15	-	Intermediate
V3	1,26	-	Intermediate
V4	2,10	-	Intermediate
V5	2,31	-	Intermediate
V6	1,67	-	Intermediate

Name: BELJID ZINEB

Code: 0000

2/4

Date of birth: 18/12/1954

Doctor: CARDIO DR RAQIM SALAHEDDINE

Sex: Female

Institution:

Weight: 90 kg BMI: 33,1 kg/m/m

Phone:

Height: 165 cm

Time of record: 17/11/2022 07:44:29

Summary

Chan.	ST episode	Maximum Time	[mV]
-------	------------	-----------------	--------

No stored event.

Angina	Start	Stop	Duration	V5 ST Level [mV]
--------	-------	------	----------	-----------------------

No Angina event.

User event

No stored event.

Name: BELJID ZINEB

Code: 0000

3/4

Date of birth: 18/12/1954

Doctor: CARDIO DR RAQIM SALAHEDDINE

Sex: Female

Institution:

Weight: 90 kg BMI: 33,1 kg/m/m

Phone:

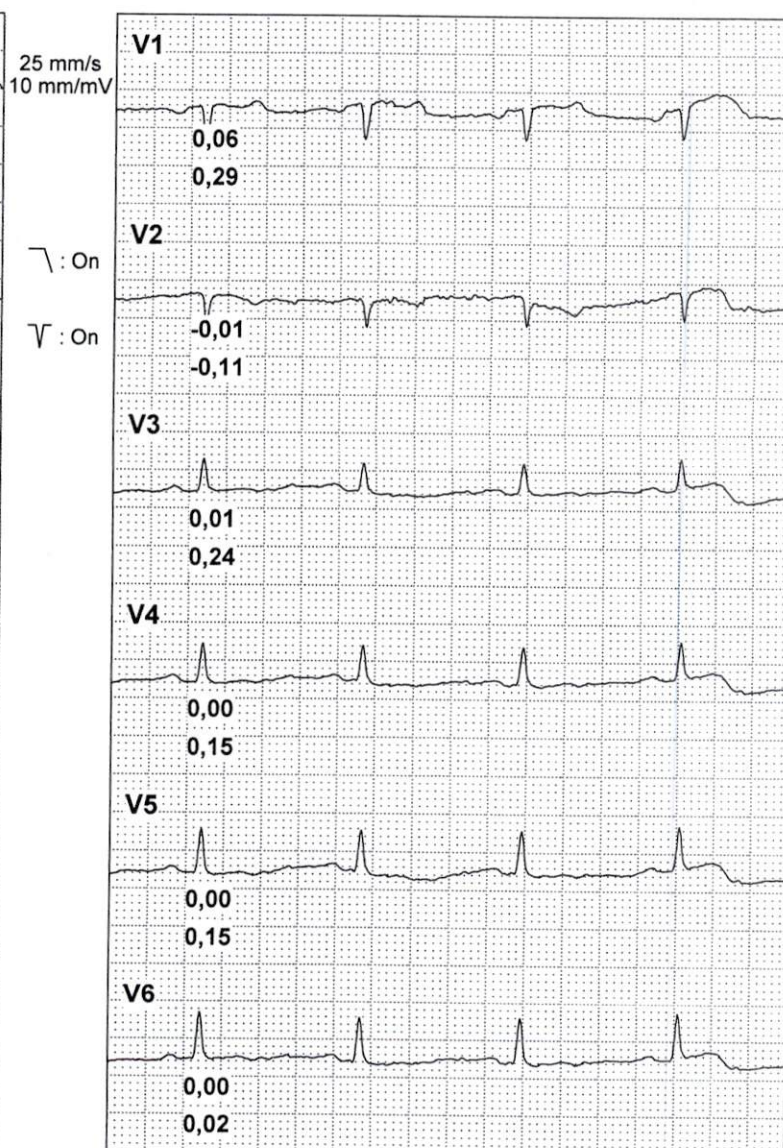
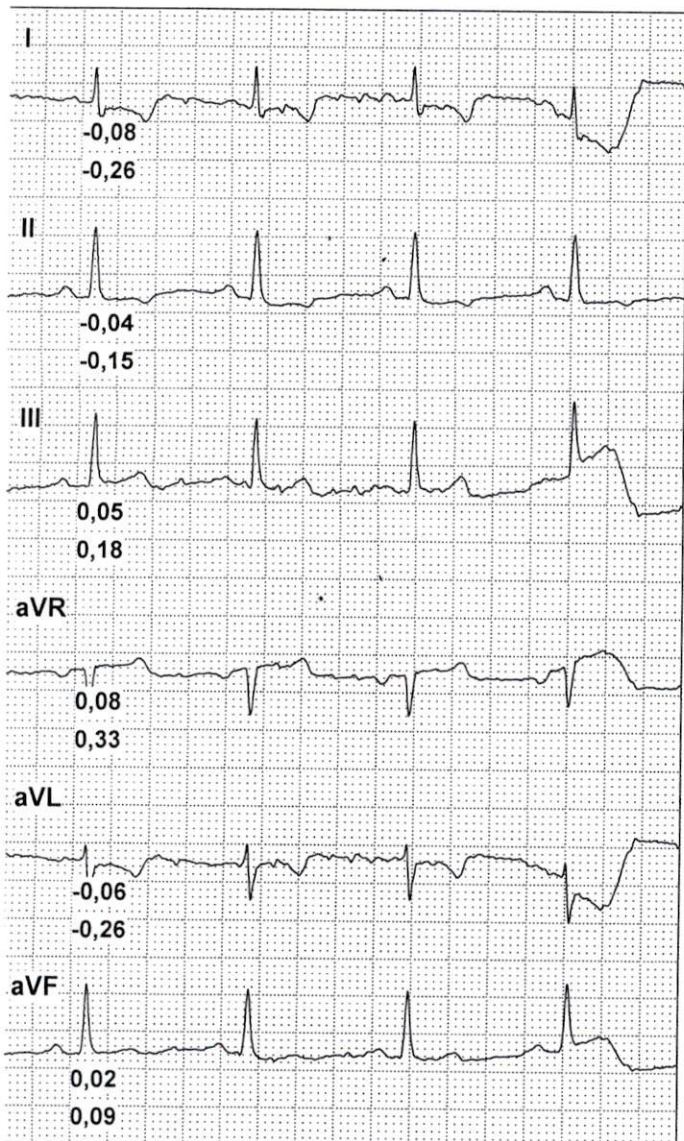
Height: 165 cm

Time of record: 17/11/2022 07:44:29

Initial ECG curve

Initial

Time		
Load		[W(MET)]
HR	73	[BPM]
BP	190 / 80	[Hgmm]
RPP	139	[*100]
ES	0	[BPM]
RPM		[BPM]



ST level [mV]
ST slope [mV/s]

Date of birth: 18/12/1954

Doctor: CARDIO DR RAQIM SALAHEDDINE

Sex: Female

Institution:

Weight: 90 kg BMI: 33,1 kg/m/m

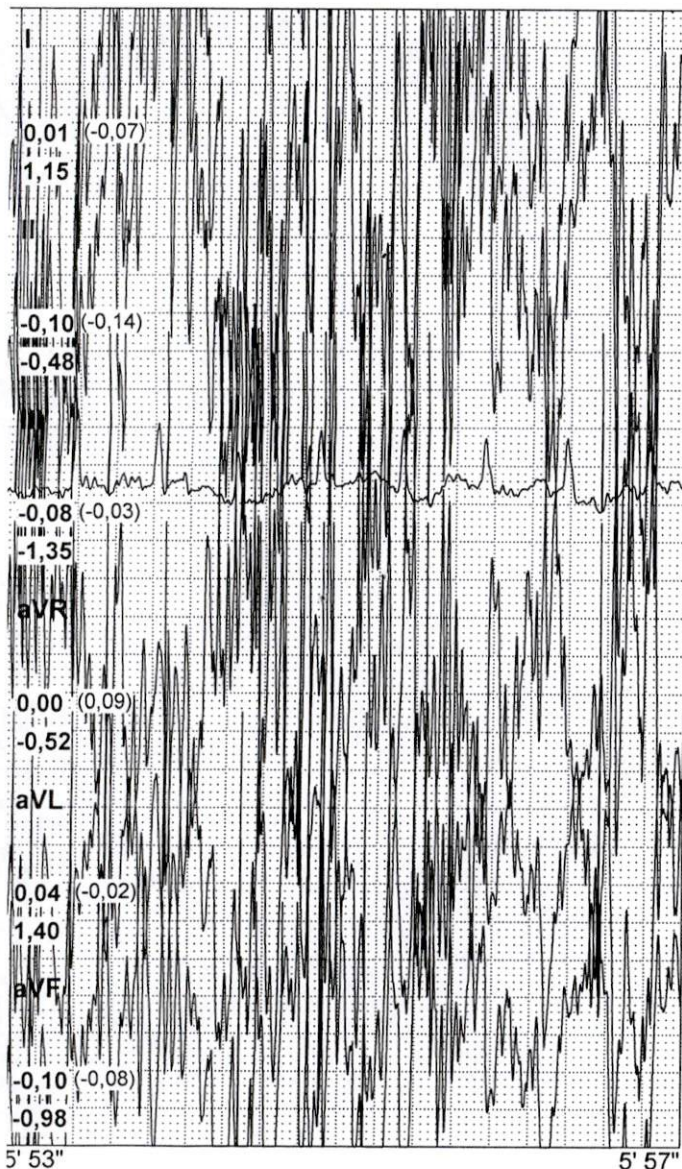
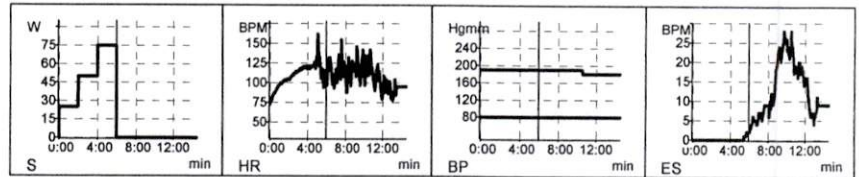
Phone:

Height: 165 cm

Time of record: 17/11/2022 07:44:29

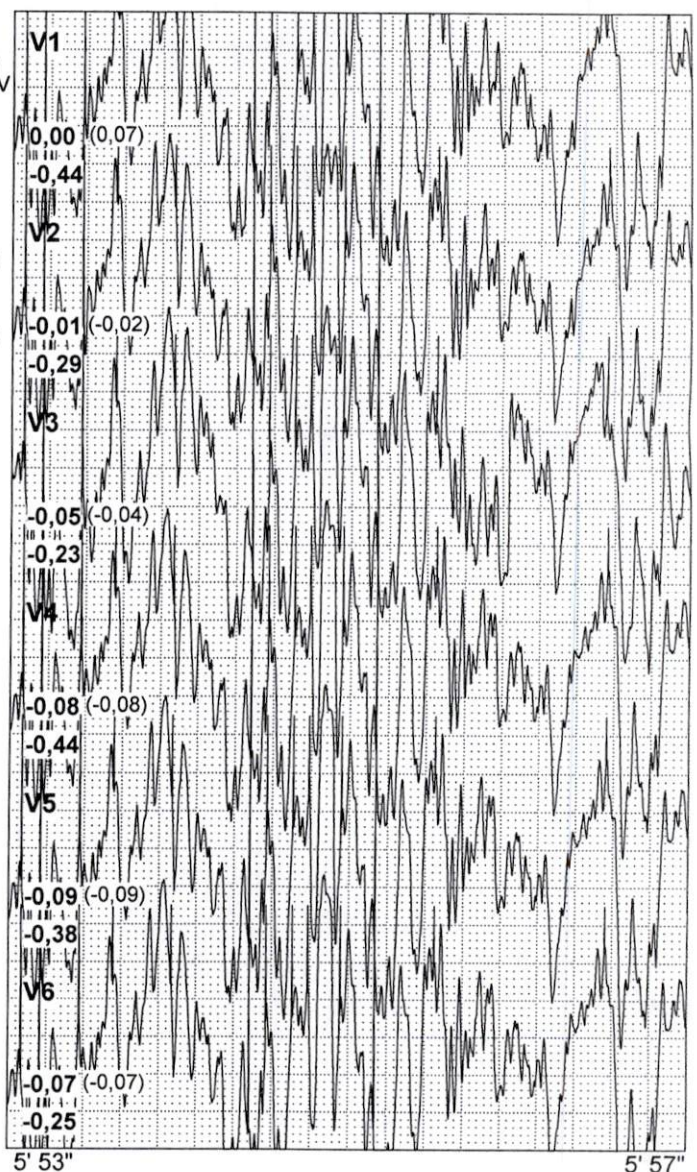
Stress end

	Initial	Stress
Time		5' 57"
Load	[W(MET)]	75 (4, 4)
HR	73 [BPM]	112
BP	190 / 80 [Hgmm]	190 / 80
RPP	139 [*100]	213
ES	0 [BPM]	2
RPM	[BPM]	56



25 mm/s
10 mm/mV

\neg : On

 $\gamma : \text{On}$ 

ST diff (ST level) [mV]
ST slope [mV/s]

Compte rendu d'échographie d'effort

Nom : BELJID

Examen réalisé le 17/11/2022

Prénom : ZAINA

Poids : 91kg

Adresse par :

Taille : 165 cm

Indication de l'examen

Recherche d'une ischémie myocardique.

Histoire clinique

Antécédents cardio-vasculaires :

- Quadruple pontages coronaires avec greffon mammaire interne gauche sur l'IVA, greffons saphène sur la marginale, la diagonale, l'IVP et coronaire droite.
- Stente actif sur les CDte.

Facteurs de risque cardio-vasculaire :

- Diabète
- Surpoids
- Hypercholestérolémie
- Hypertension artérielle

Symptomatologie :

- RAS

Traitement cardiologique :

- Béta-bloquant
- ARA II
- Statine
- Anti-aggrégant

Qualité de l'examen

Appareil utilisé : VIVIDS70N. La qualité des images obtenues est moyenne.

Déroulement de l'examen

L'examen a été mené jusqu'à 100 % de la FMT au palier de 75 Watts.

Effets secondaires :

- Néant

Traitement administrés :

- Néant

Cabinet de Cardiologie

Dr Salaheddine RAQIM

Cause d'arrêt du test :

- Atteinte de la FMT

Sur le plan clinique : pas de douleur thoracique au cours du test

Sur le plan ECG : aucune modification significative de ST n'est survenue au cours de l'examen.

Sur le plan échographie : absence d'ischémie myocardique.

Evolution de la cinétique au cours du test

A l'état basal :

- Pas de trouble de la cinétique segmentaire

Au début de l'effort :

- Pas de modification significative de la cinétique

Au pic :

- Pas de modification significative de la cinétique.

A la récupération :

- Retour à la cinétique initiale

Conclusion

- Examen maximal négatif cliniquement, électriquement et échographiquement.

Dr RAQIM Salaheddine

Dr. S. RAQIM
Av. Hassan II Imm IFRANE III AGADIR
Tél : 0528 84 84 10
Fax : 0528 84 84 10
INP 2411
Cabinet de Cardiologie
Dr. Salaheddine RAQIM
Av. Hassan II Imm IFRANE III AGADIR
Tél : 0528 84 84 10
Fax : 0528 84 84 10
INP 2411

AV HASSAN II Imm IFRANE III AGADIR

TEL /FAX: 0528 84 84 10