

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

144498 Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3053

Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MIR ZAKARIA

Date de naissance : 23-03-1958

Adresse : Val Fleuri résidence KARIM 2 NEF 6

Rue Albert Samain Maârif case

Tél. : 06 18 85 65 27 Total des frais engagés : 1704,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/12/2022

Nom et prénom du malade : MIR ZAKARIA

Age : 64

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : 04/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
23/12/2022	222		40000	DR. MAAANI Spécialiste de Chirurgie et de Radiologie
26/12/2022	222	CG	20000	DR. MAAANI Spécialiste de Chirurgie et de Radiologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAABOUDI 77, Rue Al Bachir Laâbi Cité Plateaux - Tizi Ouzou - 001513236 Tél: 0235 96 06 22	26/12/22	354,20

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 Spins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
DR. MAAANI	26/12/22	Ergo	neule	d'ergo		100000

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point to specific teeth: H points to upper central incisors; G points to upper lateral incisor; D				

CENTRE
CARDIOLOGIQUE
CASA-ANFA

Dr. Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mousa B. Maâni
Casablanca 1004548
Tél: 0522 22 94 39 33
Site: www.cardiocasaanfa.com



مركز
أمراض القلب
البيضاء أنفا

Casablanca le

26/12/2022

M. M. ZAKARIA

Cardensiel 25mg



50,70 DHS

1 g le matin

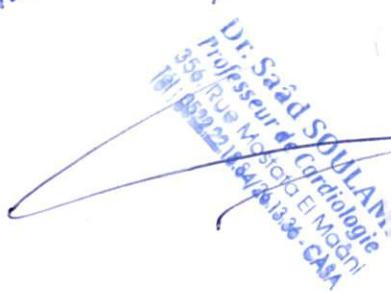
1 g le soir

Prise 3 fois par jour

Z

092024256

304.20.



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

المستعجلات 24h/24h Urgence 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:

بيانات: 35806678 - ت. ج: 1004548 - ص وضج: 6021589 التعريف البنكي: 013 780 01104 01384700132 48

CENTRE
CARDIOLOGIQUE
CASA-ANFA



مركز
أمراض القلب
البيضاء أنفا

Casablanca le

26/12/2028

Dr. Saïd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356 Rue Mostafa El Maâni
Casablanca 26013 - CASA

يَاكْ أَرْقَى زَمِينٍ
سُبْحَانَ رَبِّ الْأَنْجَلِ

فَبِإِنْ شَاءَ لَهُ لَهُ



Dr. Saïd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356 Rue Mostafa El Maâni
Casablanca 26013 - CASA
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

المستعجلات 24h/24h Urgence

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:

بنائنا: 35806678 - ت. ج: 1004548 - ص وض. ج: 6021589 التعريف البنكي: 013 780 01104 01384700132 48



DATE D'EXAMEN 26/12/2022

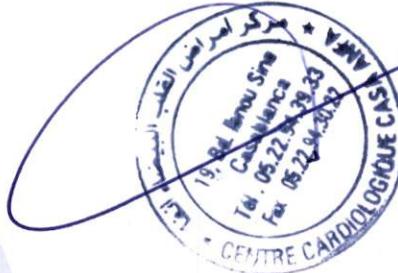
FACTURE N :155/2022

MEDECIN TRAITANT : DR SAAD SOULAMI

NOM ET PRENOM : MIR ZAKARIA

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 ./.**



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:

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

CENTRE CARDIOLOGIQUE
19,Bd.Ibnou Sina
CASABLANCA

CASA-ANFA

Salle
Téléphone :

RAPPORT D'EPREUVES D'EFFORT

Nom du patient: MIR , ZAKARIA
ID du patient: 26122022DR SAAD SOULAMI
Taille:
Poids:

Date d'étude: 26.12.2022
Type d'épreuve: --
Protocole: BRUCE

Date naissance: 01.01.1958
Age: 64A.
Sexe: masculin
Race:

Médecin référent: Dr SAAD SOULAMI
Médecin traitant: Dr SAAD SOULAMI
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 EFFORT	ECG REPOS	05:14	0.00	0.00	92		
	PALIER 1	01:19	2.70	10.00	109		
	PALIER 2	02:00	4.00	12.00	136		
	PALIER 3	01:01	5.50	14.00	150		
RECUP.		03:22	0.00	0.00	99		

Le patient a exécuté l'effort conformément au BRUCE pendant 4:18 min:s, parvenant à un niveau de travail de METS max.: 10.20. La fréquence cardiaque de repos initiale 92 /min est passée à une fréquence cardiaque max. de 162 /min ce qui représente 103 % de la fréquence maximale basée sur l'âge. La pression sanguine de repos --/- mmHg est passée à une pression sanguine max. de --/- mmHg. L'épreuve d'effort a été interrompue en raison de Fatigue, Fréquence cardiaque cible atteinte.

Interprétation

Résumé: Resting ECG: normale.

Functional Capacity: normale.

HR Response to Exercise: Normal.

BP Response to Exercise: Normale au repos - réponse normale.

Chest Pain: aucune.

Arrhythmias: Aucune.

ST Changes: aucune.

Overall impression: Epreuve d'effort normale.

Dr. Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tel: 0522.22.18.84/26.13.36 - CASA

Conclusions

EE MAXIMALE NEGATIVE CLINIQUEMENT ET ELECTRUIQUEMENT A 100% DE L AFMT . PAS DE ARYTHMIES ET RECUPERATION NORMALE
DR SOULAMI SAAD

Médecin

Technicien

Dr Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tel: 0522.22.18.84/26.13.36 - CASA

MIR, ZAKARIA

N° patient 26122022DR SAAD SOULAMI

26.12.2022 masculin

19:53:13 64A.

Méd.:

Motif du test :

Historique médical:

Médecin Référent: Dr SAAD SOULAMI Médecin Prescripteur: Dr SAAD

Infirmière: ZAHIRA Type d'épreuve:

Commentaire:

Sommaire tabulaire

CENTRE CARDIOLOGIQUE CASA-ANFA

BRUCE: au total Durée de charge 04:18

FC max. : 162 /min 103% de max. calculée 156 /min FC au repos: 92

Travail max.: 10.20 METS

ST max.: -0.12 mV, 0.00 mV/s en V6; EFFORT PALIER 3 03:29

Arythmie: A:24, BIGV:2, ESV:30, ESSV:3, TACV:1, SALVE:2, DOUBL:3

Index ST/FC: 1.12 μ V*minPente ST/FC: 1.05 μ V*min (V6)

Réserve FC utilisée: 90 %

Récupération FC: 20 /min

Fréq. récup. ESV: 0 ESV/min

Hystérosis ST/FC: 0.023 mV (I)

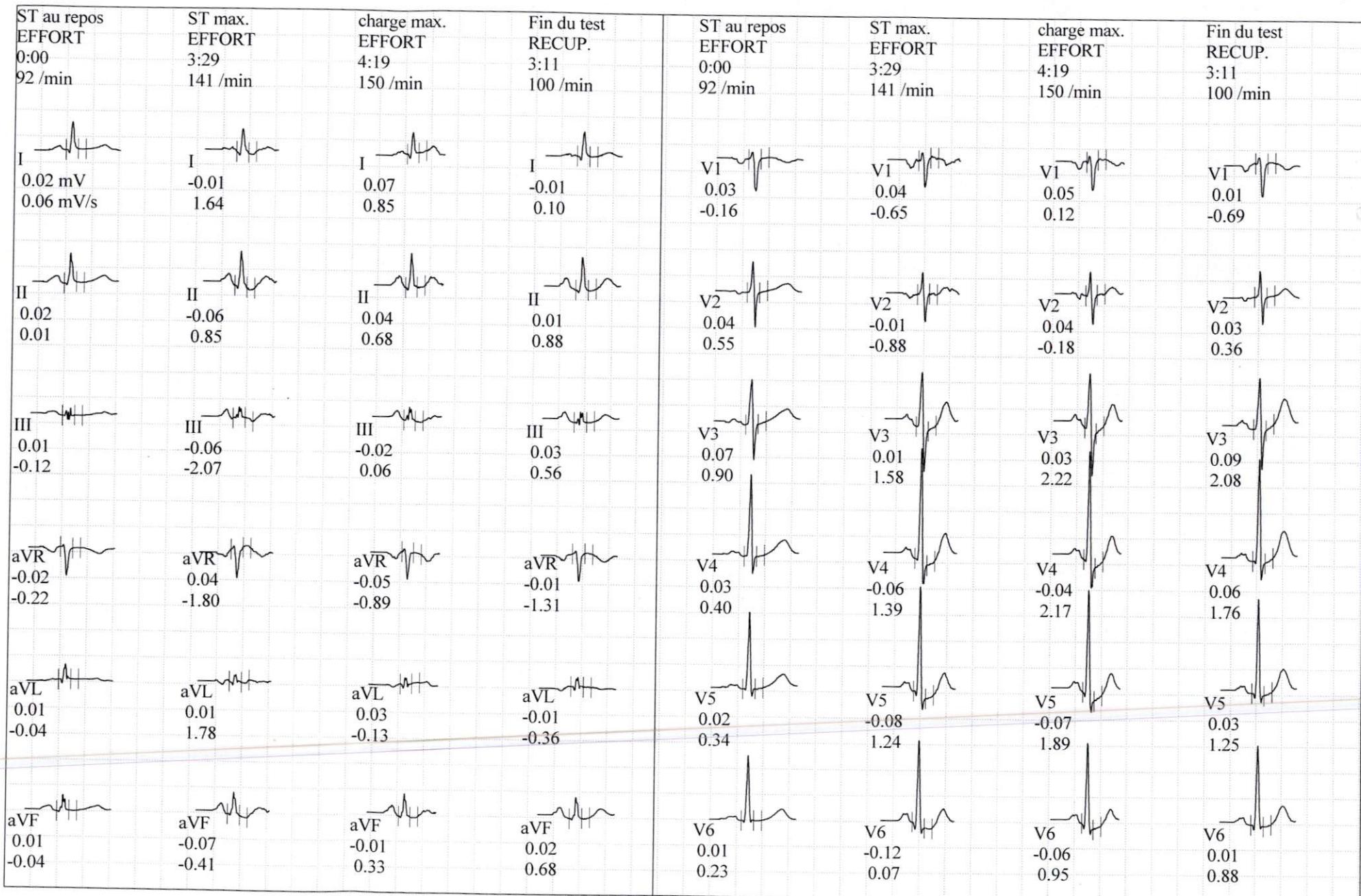
Durée QRS: REPOS: 84 ms, Charge maxi.: 78 ms, RECUP.: 86 ms

Critères d'arrêt: Fatigue, Fréquence cardiaque cible atteinte**Résumé:** Resting ECG: normale. Functional Capacity: normale. HR Response to Exercise: Normal. BP Response to Exercise: Normale au repos - réponse normale. Chest Pain: aucune. Arrhythmias: Aucune. ST Changes: aucune. Overall impression: Epreuve d'effort normale.**Conclusion:** EE MAXIMALE NEGATIVE CLINIQUEMENT ET ELECTRIQUEMENT A 100% DE L AFMT . PAS DE ARYTHMIES ET RECUPERATION NORMALE

DR SOULAMI SAAD

:

Phase	Palier	Durée pal.	Vitesse (km/h)	Pente (%)	Charge (Mets)	FC (/min)	TA (mmHg)	FCxTA (mmHg*bpm)	ESV (/min)	Ampl. ST (V6 mV)	Commentaire
PRETEST	ECG REPOS	05:14	0.00	0.00	1.0	92			1	0.00	
EFFORT	PALIER 1	01:19	2.70	10.00	4.6	109			16	0.00	
	PALIER 2	02:00	4.00	12.00	7.0	136			0	-0.04	
	PALIER 3	01:01	5.50	14.00	10.2	150			0	-0.06	
RECUP.		03:22	0.00	0.00	1.0	99			0	0.01	



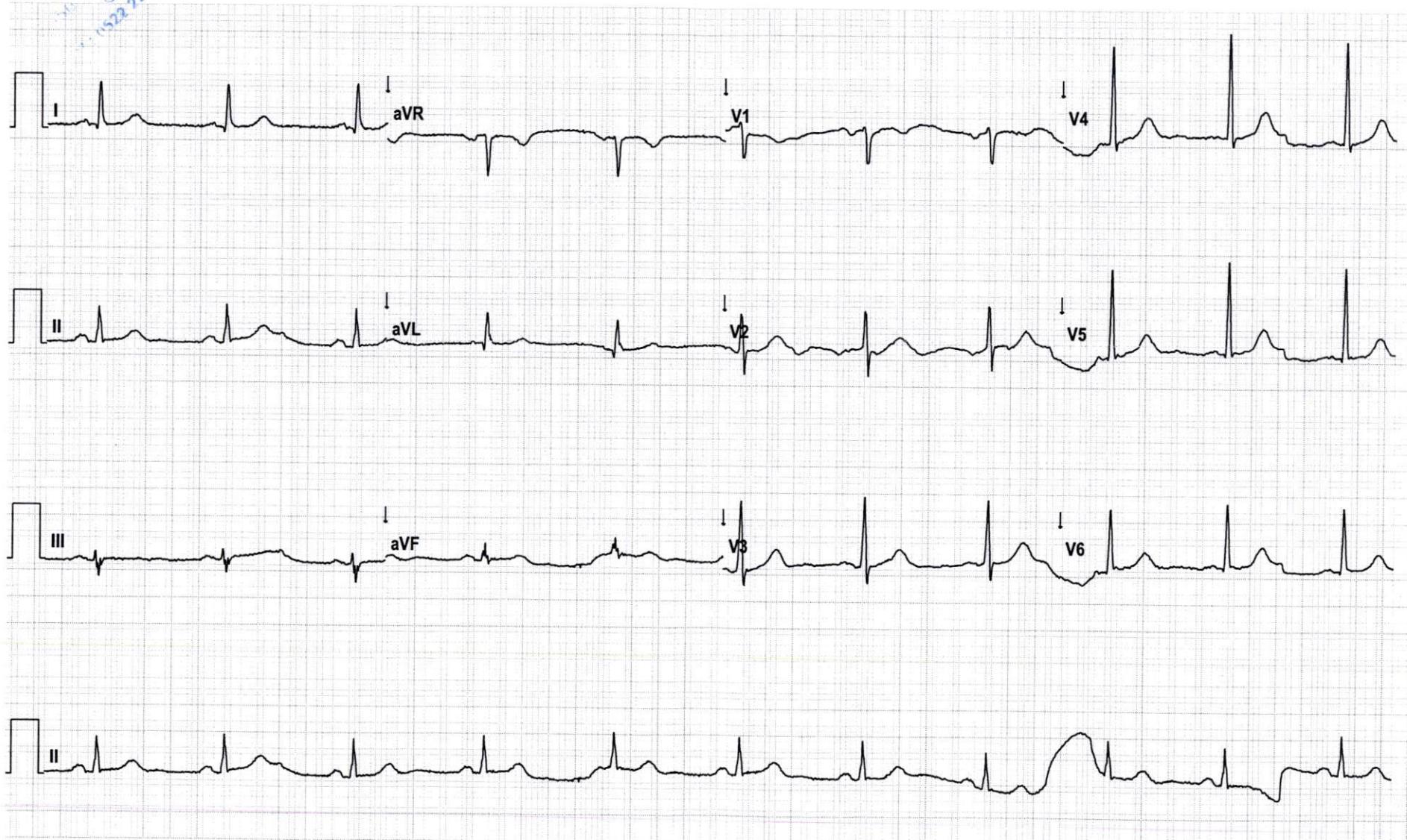
Last: MIR
First: ZAKARIA
ID:
DOB:
Age: 0yr
Sex:

3552 22 18 84/0522 26 13:56
ASSCH OS CECUT AMT
Centre MOSAIC - Casablanca Maâni

23-Dec-2022 08:00:18
Vent rate: 64 BPM
PR int: 155 ms
QRS dur: 81 ms
QT/QTc: 395 / 405 ms
P-R-T axes: 61 23 25

RYTHME SINUSAL
POSSIBLE HYPERTROPHIE AURICULAIRE GAUCHE
ECG SUBNORMAL

Revu par _____



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 60206 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz