

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

- 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-610102

14/2952

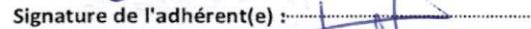
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6438	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : FASSI FATHI YOUNES			
Date de naissance : 17-01-67			
Adresse : El tissem RAFFIA F Sidi ABDELLAH			
Tél. : 0661142163 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. CHIBANI MOSTAFA CARDIOLOGUE 231, Bd. Bir Anzarane, Qt. Maârif Casablanca Tél: 0522 22 66 66, Fax: 0522 22 66 64 Email: muprascardio@gmail.com 0522 22 66 64 0522 22 66 64 </div>			
Date de consultation : 17/1/2023			
Nom et prénom du malade : FASSI FATHI YOUNES Age: <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Lien de parenté : Conjointe			
Nature de la maladie :			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <p>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.</p>			

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 : 17/01/2023

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
17/12/2015	Examen	1	1200/-	INP : 0910141205
17/12/2015	Examen	1	1200/-	17/12/2015

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire.

Dr. CHIBANI MOSTAFA

CARDIOLOGUE

Ex. Enseignant à la faculté de médecine de Casablanca et à l'hôpital Averroès

Echographie Doppler du Coeur, des Artères et des Veines

Réadaptation cardio-vasculaire, Epreuve d'effort et Holter tensionnel et ECG

HOLTER TENSIONNEL

-----0-----

Date :	18-01-2023	Méd/Demandeur	DR.M.CHIBANI
Nom :	FASSI FIHRI	Sexe :	M
Prénom :	Younes	Age :	56 ans
Début surveillance	17-01-2023 à 14h :30	Fin surveillance :	18-01-2023 à 14h :30
Durée totale	24h :00	Nombre de mesures :	51
% succès	96		

Compte rendu de l'enregistrement

- *La charge tensionnelle moyenne de 24 h est de 123/78mmHg.
- *La charge tensionnelle moyenne diurne est de 125/81 mmHg.
- *La charge tensionnelle moyenne nocturne est de 110/69mmHg.
- *La fréquence cardiaque moyenne est de 76bpm.
- * 0% des mesures artérielles systoliques diurnes sont > à 160mmHg.
- * 0% des mesures artérielles diastoliques diurnes sont > à 95 mmHg.
- * 2% des mesures artérielles systoliques diurnes sont > à 140mmHg.
- * 2 % des mesures artérielles diastoliques diurnes sont > à 90mmHg.
- * 22% des mesures artérielles systoliques nocturnes sont > à 120mmHg.
- * 0% des mesures artérielles diastoliques nocturnes sont > à 80 mmHg.
- *La pression artérielle systolique la plus élevée est de 143mmHg enregistrée à 13h : 48 mn avec une fréquence cardiaque à 74 bpm.
- * La pression artérielle diastolique la plus élevée est de 92mmHg enregistrée à 13 h : 48 mn avec une fréquence cardiaque à 74 bpm.
- *La variabilité tensionnelle de 24heures sans aucun traitement , est dans les limites de la normale durant l'éveil et le sommeil.
TA moyenne de 24h : 122/79mmHg.
Fréquence cardiaque moyenne : 79 bpm
- *Le cycle nycthéméral est conservé.
Patient dipper.

Dr. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE

231, Bd. Bir Anzarane, Quartier Maârif, Casablanca.

Tel: 0522 22 66 66/65 - Fax: 0522 22 66 64
E-mail: mchibani@smr.ii.co.tn
ICE: 0522 263 000/3

231, Bd Bir Anzarane, Quartier Maârif, Casablanca.

T. C. : 0522 22 66 66/65 FAX : 0522 22 66 64

Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire

Dr. CHIBANI Mostafa

CARDIOLOGUE

Ex Enseignant à la faculté de médecine de Casablanca

Et à l'Hôpital Averroes

Echographie Doppler du Coeur des Artères et des Veines

Réadaptation Cardio-Vasculaire

Epreuve D'Effort

Holter Tensionnel et ECG

Attaché au centre Hôpitalo Universitaire de BORDEAUX

Membre de la société EUROPEENNE de Cardiologie

Membre de la société Française de Cardiologie.

الدكتور شيباني مصطفى

احتسابي في أمراض القلب والشرايين

أستاذ سابق بكلية الطب والصيدلة

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء -

ملحق بالمركز الاستشفائى الجامعى ببوردو

عضو الجمعية الأوروبية لأمراض القلب والشرايين

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب والشرايين

Casablanca, le 17-01-2023

NOTE D'HONORAIRE

Nom : FASSI FIHRI

Prénom : Younes

EXAMEN

* Cs +ECG K(16)

*Holter Tensionnel de 24h K(120)

MONTANT

400 DH

1200 DH

* TOTAL :

1600 DH

Arrêté la présente note d'honoraire à la somme de :

« Mille six cent dirhams »

Dr. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231, Bd. Bir Anzarane, Qt. Maârif
Casablanca
Tél: 0522 22 66 65 - Fax: 0522 22 66 64
E-mail: mostchibani@gmail.com
ICE: 001668263000013

231, Bd Bir Anzarane. Quartier Maârif. Casablanca.

IF : 420004000-CNSS : 2362226- TP : 35800281- ICE : 001668263000013

T. C. : 0522-22-66-66/65 FAX : 0522-22-66-64, en cas d'urgence appelez le 0661 14 78 94