

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

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

M22- 0039870

152122

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1625

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MIKOU Abdelillah

Date de naissance : 01/01/47

Adresse : 52, 3^e Abdephadi BouTaPeb -

Residence Salsabilia - CASA BLANCA

Tél. : 06 42 77 84 02 Total des frais engagés : 600 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhamid Moustaghfir
Professeur de cardiologie
Pathologie interventionnelle
tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55
Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca

21 FEV 2023

Nom et prénom du malade : Mikou Abdelillah Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA

Le : 06/03/2023

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
21 FEV. 2023	Contrôle de défibrillateur	600 M		Abdelhamid Moustapha Médecin de cardiologie Spécialiste en interventionnelle Téléphone: 0522 25 53 55 Fax: 0522 25 53 55 Email: N.D.Moustapha@

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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the HGD model's architecture as a 3D grid of nodes. The vertical axis is labeled 'H' at the top, the horizontal axis is labeled 'G' on the right, and the depth axis is labeled 'D' on the left. The grid consists of nodes arranged in a 3D lattice structure, with each node containing a circled letter representing a hidden state. The letters are arranged in a repeating pattern of H, G, D, and B along the axes.

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

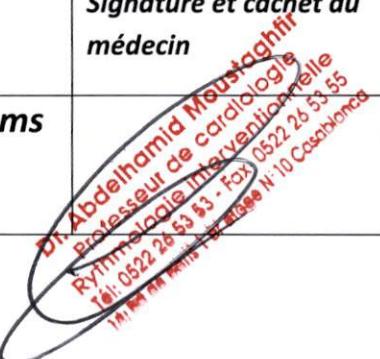
VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de cardiologie à orientation rythmologique

Dr Moustaghfir Abdelhamid

Professeur de cardiologie

Note d'honoraire N°053/2023

<i>La date</i>	<i>Nom et prénom</i>	<i>Acte</i>	<i>Montant</i>	<i>Signature et cachet du médecin</i>
21/02/2023	Mikou abdel illah	Contrôle de défibrillateur	Six cent dirhams (600 dh)	

14, Bd de Paris, 1er étage N°10 Casablanca 20000.

Tél : 05 22 26 53 53/Fax : 05 22 26 53 55 – ICE 001676319000072

Email :cabinetrythmologie@gmail.com

MIKOU ,abdel illah

ID: 0011

DDN:01/01/1947

76 Ans ,177 Cm ,75 Kg

Homme ,Inconnu

Méd.:

Site:

Médecin traitant:

Notes: 101/61

21/02/2023 17:15:51

FC: 72 BPM
Int PR: --- ms
Durée QRS: 158 ms
QT/QTc: 398/422 ms
Axes P-R-T: --- 235 83
RR Moy: 832 ms
QTcB: 436 ms
QTcF: 423 ms

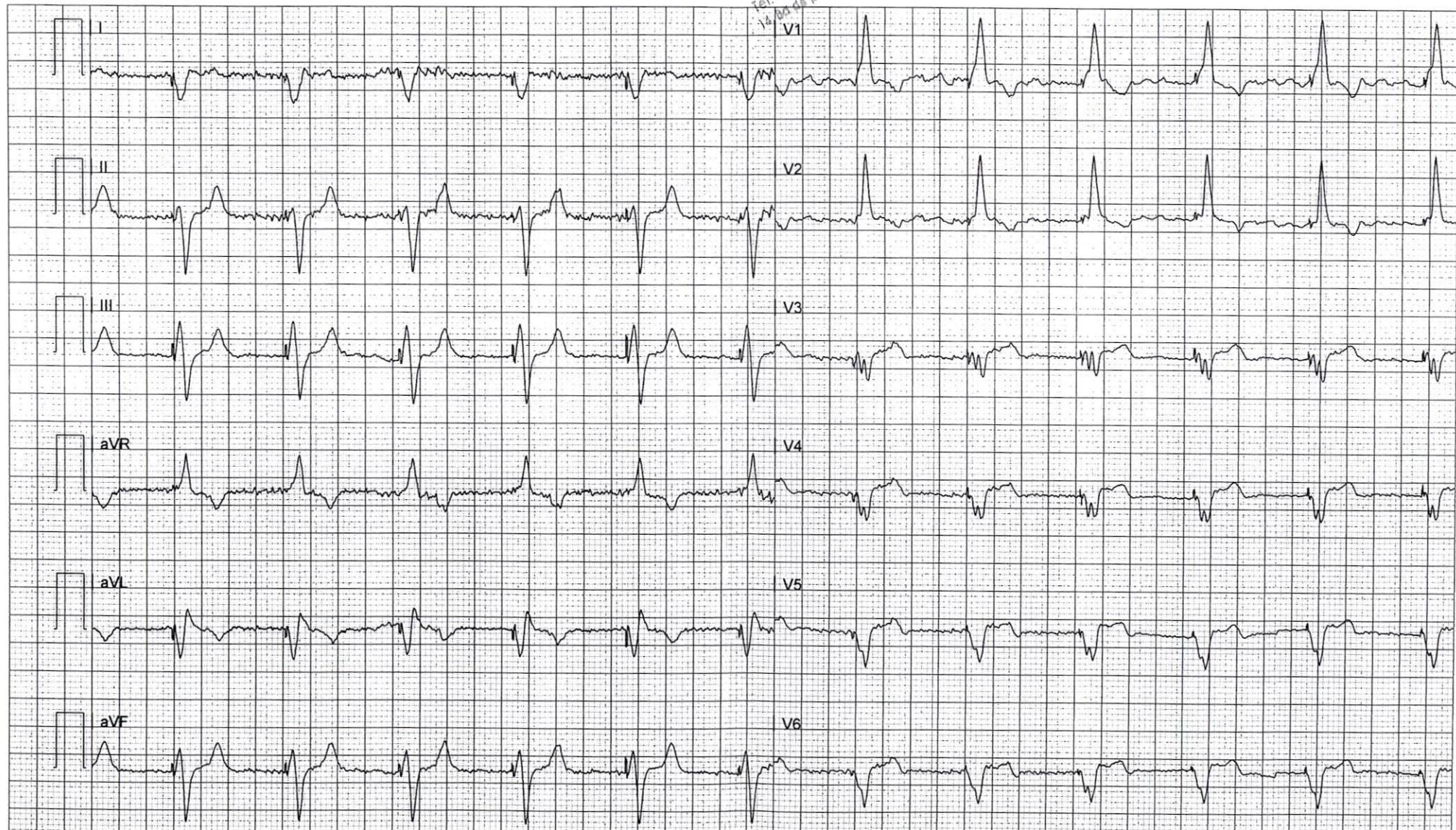
RAPPORT NON CONFIRM

Revu par:

Dr. Abdelhamid Moustaghfir
Professeur de cardiologie
Rythmologie interventionnelle
Tél: 0622 26 53 53 - Fax: 0622 26 53 55
14 Rue de la Kasbah 1er étage N°1000 Tunisie

Signé par:

Date:



ABDELILAH MIKOU
Device: Compia MRI CRTD DTMC2D1
Serial Number: RPR609063S

Date of Visit: 21-Feb-2023 17:14:32
SW034 Software Version 8.5 (3.1)
Copyright © Medtronic, Inc. 2020

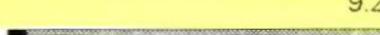
Battery and Lead Measurements Report

Page 1

Last Interrogation: 21-Feb-2023 17:14:32

Remaining Longevity 21-Feb-2023

Estimated at: 8.2 years
Minimum: 7.3 years
Maximum: 9.2 years

 RRT > 5 years

(updated based on parameter settings)

Battery Voltage 21-Feb-2023

Voltage 3.01 V
(RRT=2.73V)

Last Charge 04-Feb-2023

Charge Time 4.0 sec
Energy 0.0 - 18 J

Sensing Integrity Counter Since 22-Dec-2022

Short V-V Intervals 21

Lead Impedance

A. Pacing 342 ohms 21-Feb-2023

ABDELILAH MIKOU
Device: Compia MRI CRTD DTMC2D1
Serial Number: RPR609063S

Date of Visit: 21-Feb-2023 17:14:32
SW034 Software Version 8.5 (3.1)
Copyright © Medtronic, Inc. 2020

Battery and Lead Measurements Report

Page 2

Lead Impedance

RV Pacing (Bipolar)	703 ohms	21-Feb-2023
LV Pacing (LVtip to RVcoil)	646 ohms	21-Feb-2023
RV Defib	45 ohms	21-Feb-2023
SVC Defib	57 ohms	21-Feb-2023

Sensing

P-Wave Amplitude	0.6 mV	21-Feb-2023
R-Wave Amplitude	No Data	

Last High Voltage Therapy

No measurement since reset.