

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5391 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHALID JALIL

Date de naissance : 16/10/62

Adresse : Allée SAKA / Hora 2000 - RUE DE LA

60 - 2^e étage APP 7

Tél. : 052155855 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/02/2023

Nom et prénom du malade : KHALID JALIL Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Cardiologique

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : Khalid Jalil

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES TRAITS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestable Périement des Actes
14/10/2023	CS + CCP		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Date	Montant de la Facture
14/01/14	75.25

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Bachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/02/23	EchoCar	800\$H
	14/02/23	M A PA	800\$H

AUXILIAIRES MEDICALS

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.

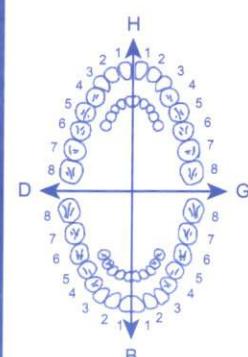
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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

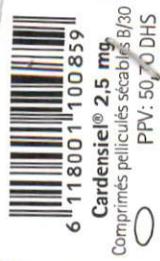
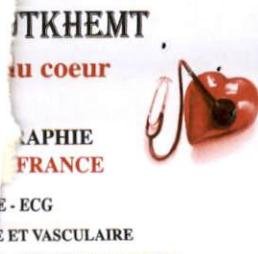
[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
	DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
	FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
COEFFICIENT	COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
52 00 00 53	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
G onction) re à la profession	DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



EXP: 10/2025



Casablanca, le : 14/02/2023 الدار البيضاء، في :

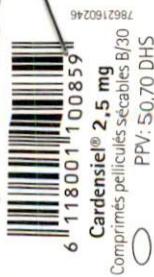
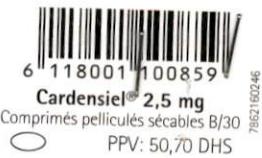
1 - Cardensiel 2,5 mg

1 Comprimé le matin et le soir, après le repas

2 - D-cure forte

01 ampoule chaque 15 jours

REGIME PEU SALE/ TRAITEMENT A NE PAS ARRETER
JUSQU'AU PROCHAIN RDV TRAITEMENT DE 06 MOIS



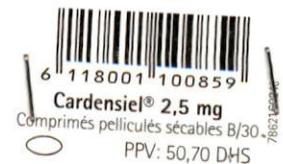
PPV: 49,60 DH
LOT: 22J05
EXP: 10/2025



مراجعة بعد مرور أكثر من 10 أيام من تاريخ الفحص

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادي، شقة 7 عمارة 4 - سيدى معروف - الدار البيضاء - فوق قيسارية الذهب الأميرات
Résidence Naim, Avenue Abou Bakr El Kadiri, Appt 7, Immeuble 4, Sidi Maârouf - Casablanca
Au dessus du centre de bijouterie les princesses
Tél. : +212 5 22 58 46 28 / Gsm : +212 6 48 27 11 97 / Email : cabinetcardiologiehanane@gmail.com

INPE : 091200071



WatchBP O3

Rapport MAPA sur 24h

Médecin: HANANE BOUTKHEMT

Numéro du patient : 10
Nom : JALILA KHALID
Sexe : Femme
Age : 61
Date de naissance : 01/01/1962

Programme de jour et de nuit

	Heure	Intervalle
Jour :	07 ~ 22	15 min
Nuit :	22 ~ 07	30 min

Observée jour et nuit

Levé : 07 ~ 22 h

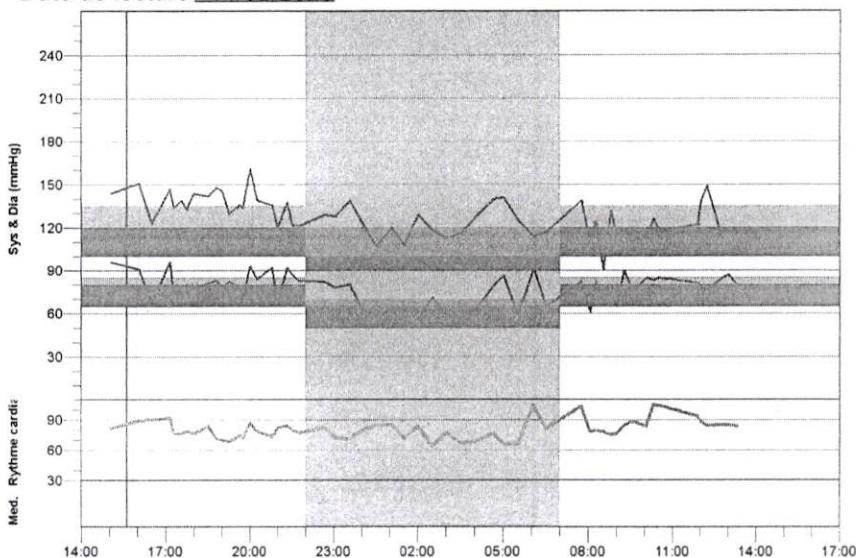
Couché : 22 ~ 07 h

Chiffres limites Tension artérielle

Jour: 135/85 mmHg

Nuit : 120/70 mmHg

Date de lecture 14/02/2023



Mesures	Pression artérielle moyenne (SD)						Fenêtre d'Hypertension Blouse Blanche				
	Sys	Dia	RC	PAM	PP	FA	Sys	Dia	RC		
Nombre total : 74	24-Hr	127 (12)	77 (9)	81 (9)	91 (9)	50	17(55)	Mesures	1	1	1
Valides : 55 (74,3%)	Jour	130 (13)	82 (6)	84 (9)	95 (7)	48	10(38)	Max 1ère Heure	144	96	81
FA : 17 (30,9%)	Nuit	123 (9)	70 (9)	77 (8)	85 (9)	53	7(17)	Baisse de tension nocturne (DIP) %			
Tension artérielle Load								Sys	Dia		
Mesures Jour ≥ 135/85								57,9%			
Mesures Nuit ≥ 120/70								70,6%			
								Dip%	5,0	14,4	

Date/Heure	Sys	Dia	RC	PAM	FA	Date/Heure	Sys	Dia	RC	PAM	FA	Date/Heure	Sys	Dia	RC	PAM	FA
14/02/2023						15/02/2023						10:31	118	85	104	91	i ¹
15:04	144	96	81	104		00:04	122	62	80	89		11:55	122	81	93	99	
16:04	15 ¹	91	89	94	i ¹	00:31	107	58	84	79	i ¹	12:01	138	78	88	84	
16:31	123	67	90	85	i ¹	01:04	120	63	85	73		12:15	149	76	84	89	
17:10	147	96	92	100	i ¹	01:31	108	62	72	81	i ¹	12:49	111	85	85	108	
17:18	134	76	76	100		02:01	129	56	83	86	i ¹	13:01	109	87	85	103	
17:34	139	74	76	81		02:31	118	71	64	77		13:19	106	80	83	104	
17:46	133	75	78	83		03:01	113	59	77	65	i ¹						
18:01	144	77	76	103		03:31	116	62	67	72							
18:31	142	81	83	87		04:01	127	62	68	87							
18:49	148	83	71	92	i ¹	04:39	140	79	76	100	i ¹						
19:01	146	78	70	86		05:01	141	86	66	95							
19:16	130	82	68	96		05:31	125	59	66	85							
19:39	136	78	75	106		06:04	114	91	104	95							
19:46	134	70	72	73		06:31	117	65	81	84							
20:01	161	93	86	99		07:46	139	82	103	106	i ¹						
20:16	139	84	78	109		08:04	110	61	78	72							
20:49	136	92	73	104	i ¹	08:16	125	82	79	93	i ¹						
21:01	120	67	82	78		08:31	91	66	78	88							
21:20	138	92	84	97		08:49	132	74	75	87							
21:31	122	87	80	94		09:01	113	65	76	83							
21:45	121	83	77	94		09:16	110	90	84	95	i ¹						
22:40	129	82	82	92	i ¹	09:34	118	75	88	84							
23:04	128	78	72	95	i ¹	10:04	113	85	83	98							
23:34	139	80	71	91		10:19	126	83	105	84	i ¹						

Commentaire:

Signature:

- Deep

microlife®

ECHOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE
Mme JALILA KHALID 60 ans

1- **VENTRICULE GAUCHE :**

Diamètre télédiastolique : 41 mm

Diamètre télésystolique : 22 mm

Epaisseur septale : 09 mm

Epaisseur paroi postérieure : 11 mm

VG non dilaté non hypertrophié, à fonction systolique normale sans anomalie de la cinétique pariétale de repos.

FEVG 76 % FR 44 %

2- **OREILLETTE GAUCHE :**

Non dilatée : 42 mm SOG 18 cm²

3- **VALVE MITRALE :**

Feuilles non épaisse sans fuite ni sténose.

E/A < 1

4- **VALVE AORTIQUE :**

Trois sigmoïdes aortiques non épaisse non calcifiées.

Absence de fuite aortique ou de sténose.

V Max 1,14 m/sec

5- **CAVITES DROITES :**

VD et OD non dilatés : SOD 13 cm²

Bonne fonction systolique du VD: TAPSE 30 mm S' 17 cm/s.

VSH et VCI non dilatées.

Absence d'HTAP.

6- **PERICARDE**

Normal.

CONCLUSION :

TROUBLE DE LA RELAXATION DIASTOLIQUE DU VG.

BONNE CINETIQUE PARIETALE SEGMENTAIRE ET GLOBALE DU VG.

BONNE FONCTION SYSTOLIQUE DES DEUX VENTRICULES.

ABSENCE D'HTAP.

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE

Dr HANANE BOUTKHEMT

CASABLANCA, le 15/02/2023

NOM : JALILA KHALID

NOTE D'HONORAIRES

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE..... 800 DH

HOLER TENSTIONNEL..... 800 DH

TOTAL 1600 DH

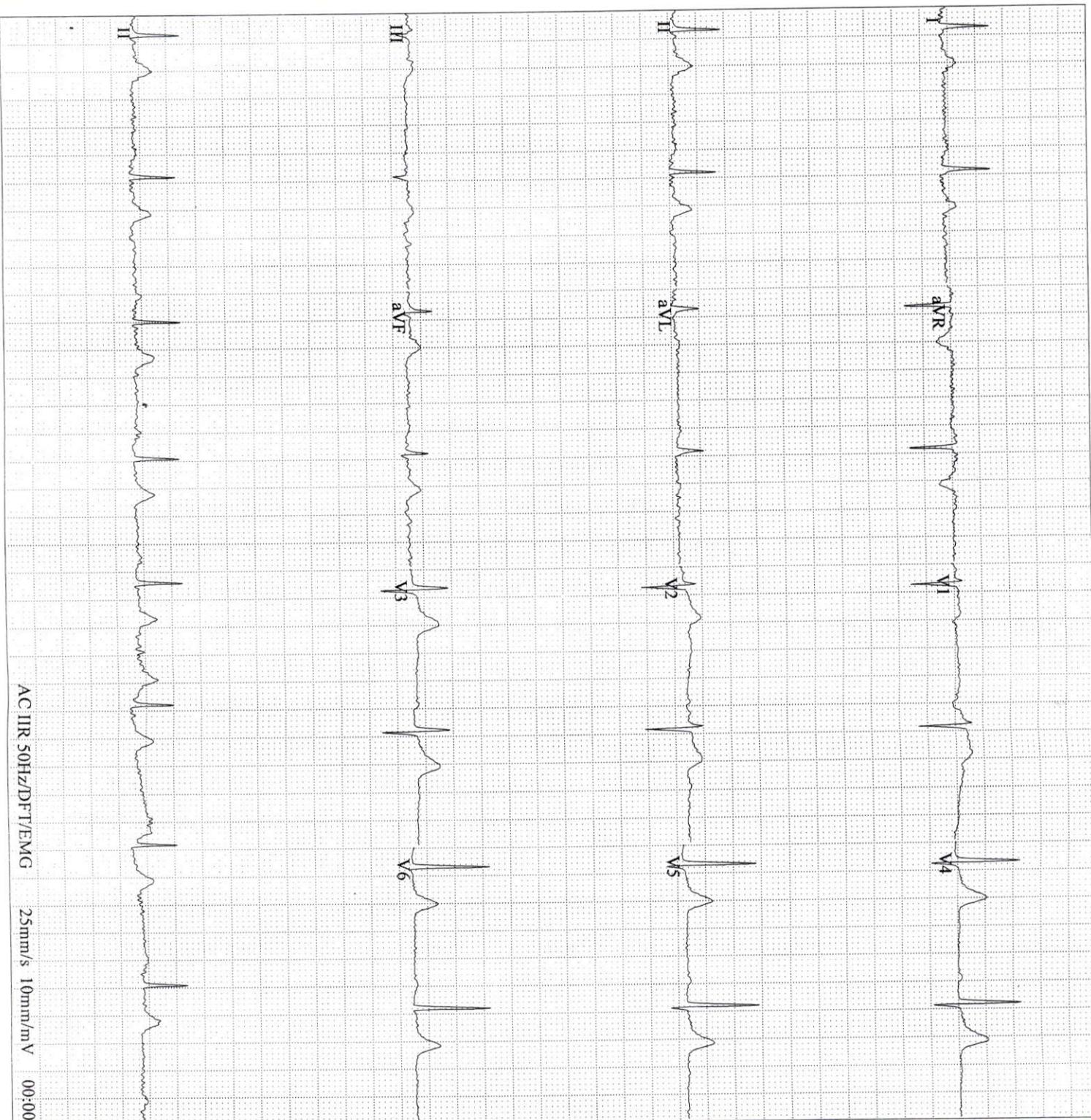
Cette note d'honoraire est arrêtée à la somme de mille six cent dirhams.



Dr Hanane BOUTKHEMT

ECG

Nom : KHALID JALLA	Sex : Female	Age :	Clinique N :	Section :
SN : 0012110	Case No. :	Lit No. :	Date :	14/02/2023 14:0:10



Prompt:

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	202 ms
Temps d'écha	8s	QT Interval:	416 ms
HR:	61bpm	QTc Interval:	419 ms
P Interval:	112ms	P Axis:	42.90°Cb
QRS Interval:	77 ms	QRS Axis:	12.60°Cb
T Interval:	209 ms	T Axis:	29.50°Cb

Signature Medecin :