

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

- Réclamation : 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° P19- 061805

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2318 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Mme Harouch Amina
Date de naissance : 1956
Adresse : Attadama Rue 1 Imm 80 App 5
Tél : 0661871315 Total des frais engagés : 1000,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENNANI Mohamed
Cardiologue Interventionnel
Rythmologue
40, Rue des Hôpitaux, 1er Etage
19 MARS 2023 : 0522 49 14 14

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Cardiologie

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) :

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
13 MARS 2025			1000	Docteur BENNANI Mohamed Cardiologue Interventionnel Rythmologue 40, Rue des Hôpitaux, 1er Etage Tel: 0522 49 54 14

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLOITATION
CARDIOVASCULAIRE ET RYTHMOLOGIQUE

13 MARS 2023

Casablanca le :

Dr. Mohamed BENNANI

Diplômé en Cardiologie de la
Faculté de Médecine de
Casablanca

Diplômé en échocardiographie
de la faculté de Médecine de
Bordeaux, France

Diplômé en Rythmologie
et Stimulation Cardiaque
de la faculté de Médecine de
Montpellier, France

Diplômé en Cardiologie
Interventionnelle de la faculté
de Médecine de Montpellier,
France

Note D'honoraire
Harouch Amine

LE DOCTEUR BENNANI MOHAMED

Vous remercie de votre confiance et

Vous adresse la note D'honoraire de :

Correspondant à :

1000

Consultation

ECG

Réglage de pacemaker

Echocardiographie Doppler

EchoDoppler TSA

Holter TA

Holter ECG

Epreuve d'effort

Autre :

Docteur BENNANI Mohamed
Cardiologue Interventionnel
Rythmologue
40, Rue des Hôpitaux, 1^{er} Etage
Tél: 0522 49 14 14

Traitement à ne pas interrompre et à continuer jusqu'à la prochaine visite. En cas d'urgence, partir directement à la clinique

40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 1^{ère} étage, Appt N° 1 - Quartier des Hôpitaux (en face du pavillon 28) - Casablanca
Tél : 0522 49 14 14 - 0522 49 22 22 - (Urgences) GSM : 06 62 80 57 57 - E-mail : smbennani@yahoo.fr

Motif du test :

Historique médical:

Médecin opérateur: Médecin traitant:

Infirmière: Type d'épreuve:

Commentaire:

BRUCE au total Durée de charge 02:16

FC max.: 164 /min 106% de max. calculée 154 /min

TA maximale: Travail max.: 4.80 METS

Max Amplitude ST -2.00 mm en V5L; RECOVERY 0:13

TWA max.: 16 μ V (V3); RECOVERY 1:43**Critères d'arrêt:** Légères douleurs thoraciques**Résumé:** ECG de repos: Normal. Performances: Normale. Réponse FC à l'effort:

Normale. Réponse TA à l'effort: Normale au repos - réponse normale. Douleurs

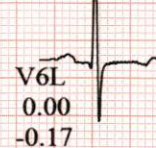
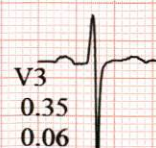
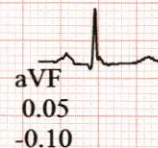
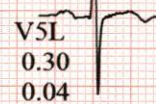
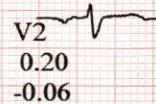
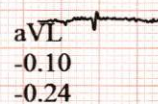
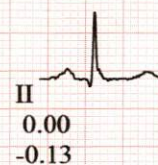
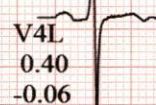
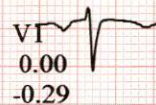
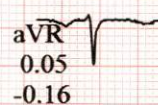
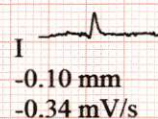
thoraciques: restrictives. Arythmies: Aucune. Modifications du segment ST:

Sous-décalage ST ascendant. Impression générale: Epreuve d'effort équivoque.

N° de localisation: * 0 *

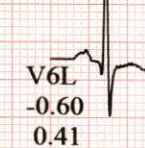
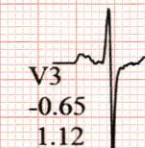
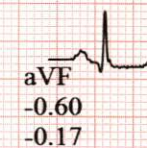
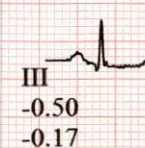
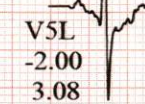
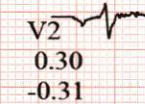
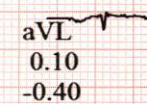
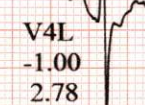
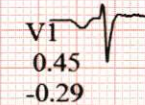
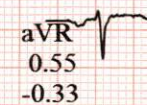
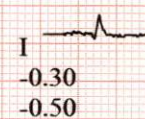
ST au repos

EXERCISE 0:00 STAGE 1 1.0 METS 77 /min

ST @ 10mm/mV
48ms après J

ST max.

RECOVERY 0:13 4.5 METS 136 /min

ST @ 10mm/mV
26ms après J

Dr Bennani

Casablanca

Docteur BENNANI Mohamed
Cardiologue Interventionnel
Rythmologue
40, Rue des Hôpitaux, 1^{er} Etage
Tél: 0522 49 14 14

Salle

Téléphone :

RAPPORT D'EPREUVES D'EFFORT

Nom du patient: Harrouch, Amina

ID du patient: 25789

Taille:

Poids:

Date naissance: 21.07.1956

Age: 66A.

Sexe: féminin

Race:

Date d'étude: 13.03.2023

Type d'épreuve: --

Protocole: BRUCE

Médecin référant: --

Médecin traitant: --

Technicien: --

Medicaments:

--

Antécédents médicaux:

--

Motif de l'épreuve:

--

Sommaire des épreuves d'effort

Phase	Palier	Durée pal.	Vitesse (mph)	Pente (%)	FC (/min)	TA (mmHg)	Commentaire
PRETEST	SITTING	00:16	0.00	0.00	78		
EXERCISE	STAGE 1	01:53	1.70	10.00	129		
	STAGE 2	00:24	2.50	12.00	133		
RECOVERY		01:47	0.00	0.00	103		

Le patient a exécuté l'effort conformément au BRUCE pendant 2:16 min:s, parvenant à un niveau de travail de METS max.: 4.80. La fréquence cardiaque de repos initiale 77 /min est passée à une fréquence cardiaque max. de 164 /min ce qui représente 106 % 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 Légères douleurs thoraciques.

Interprétation

Résumé: ECG de repos: Normal. Performances: Normale. Réponse FC à l'effort: Normale. Réponse TA à l'effort: Normale au repos - réponse normale. Douleurs thoraciques: restrictives. Arythmies: Aucune. Modifications du segment ST: Sous-décalage ST ascendant. Impression générale: Epreuve d'effort équivoque.

Conclusions

--

Médecin

Technicien

Epreuve d'effort positif au fini
La coronarographie

Docteur BENNANI Mohamed
Cardiologue Interventionnel
Rythmologue
40, Rue des Hôpitaux, 1^{er} Etage
Tél: 0522 49 14 14

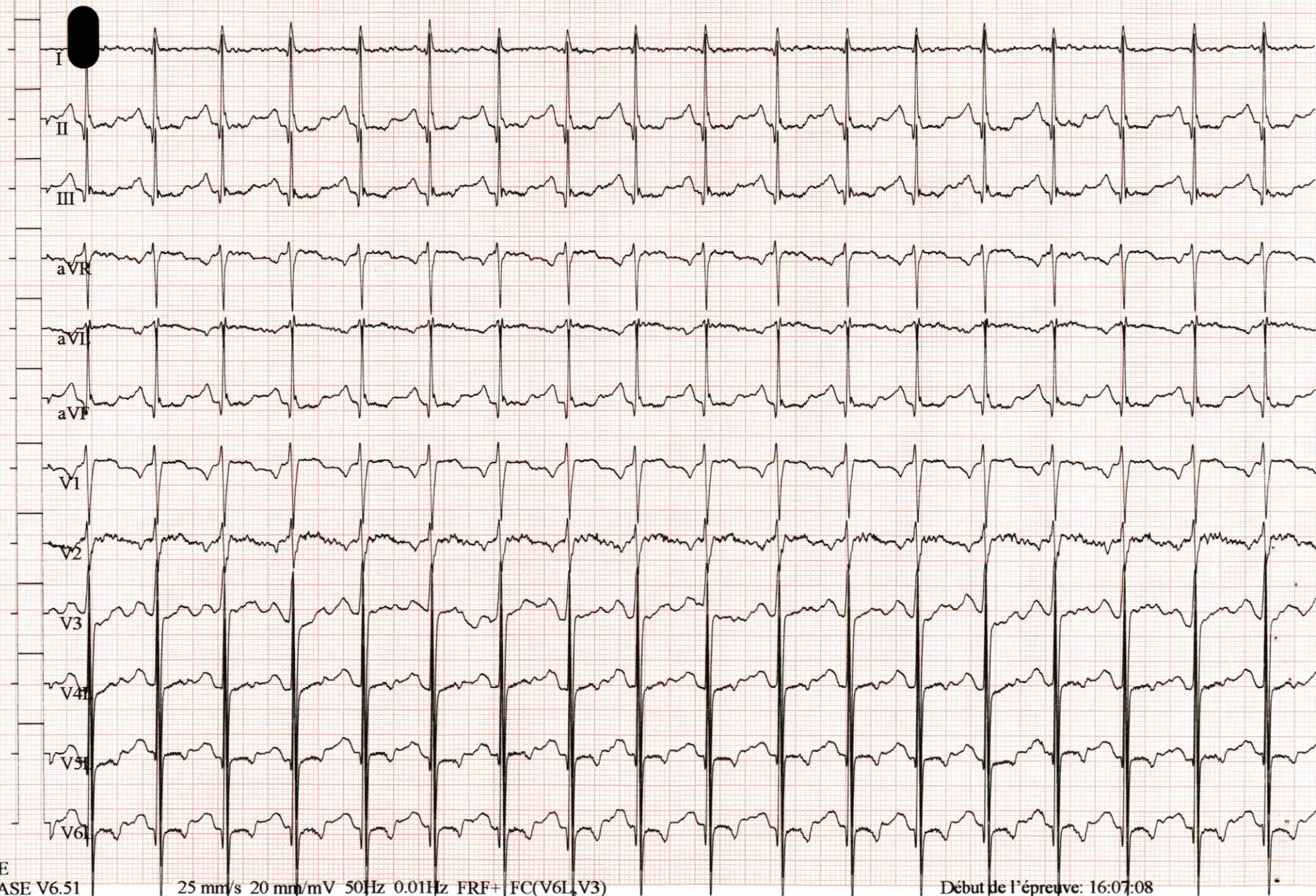
Harrouch Amina
No° Patient: 25789
13.03.2023
16:10:58

114 /min

RECOVERY
#1
01:17

BRUCE
0.0 mph
0.0 %

Dr Bennani



Harrouch Amina
No° Patient: 25789
13.03.2023
16:10:44

Dr Bennani

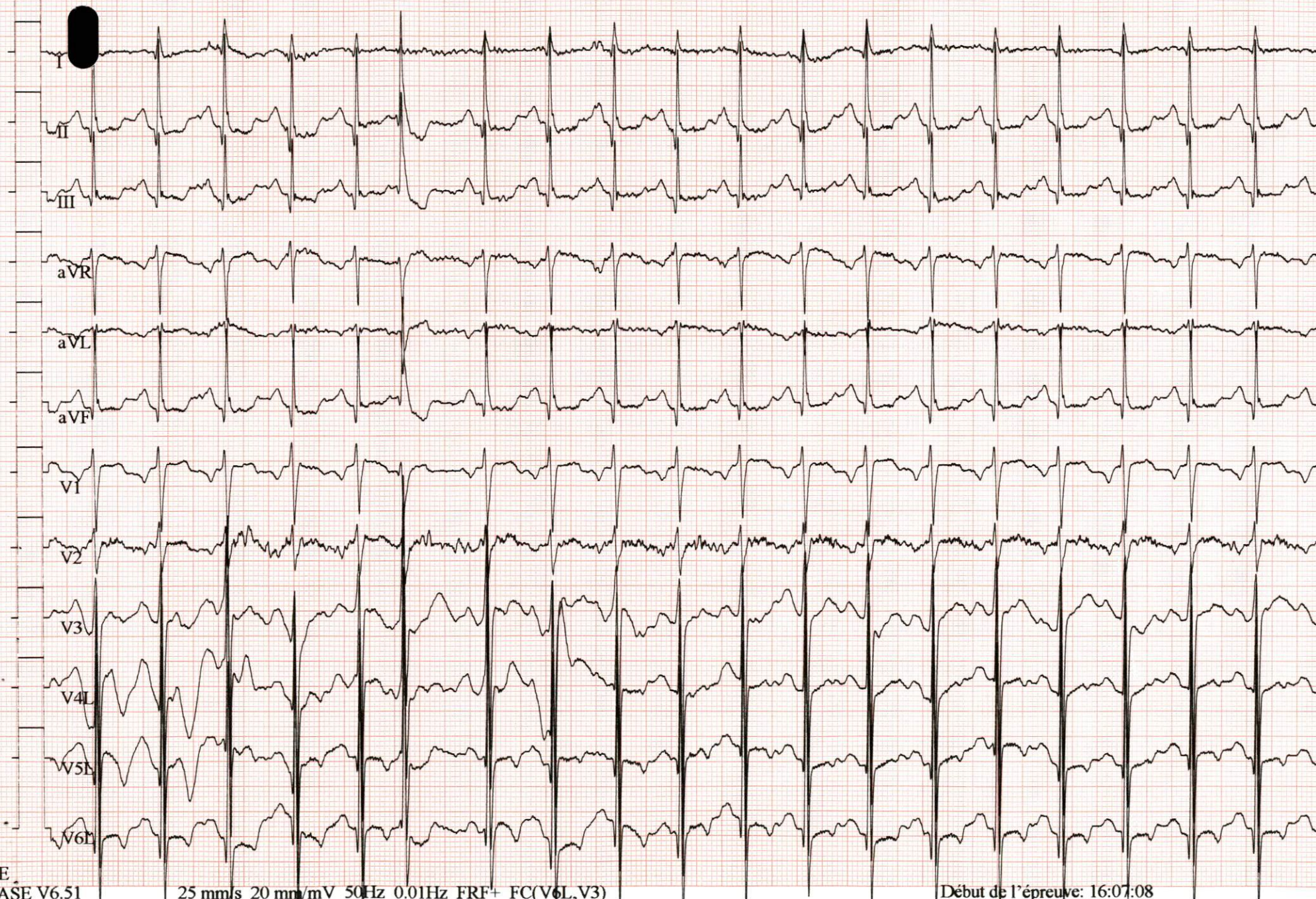
117 /min

RECOVERY

#1
01:03

BRUCE

0.0 mph
0.0 %



GE
CASE V6.51

25 mm/s 20 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRF+ FC(V6L,V3)

Début de l'épreuve: 16:07:08

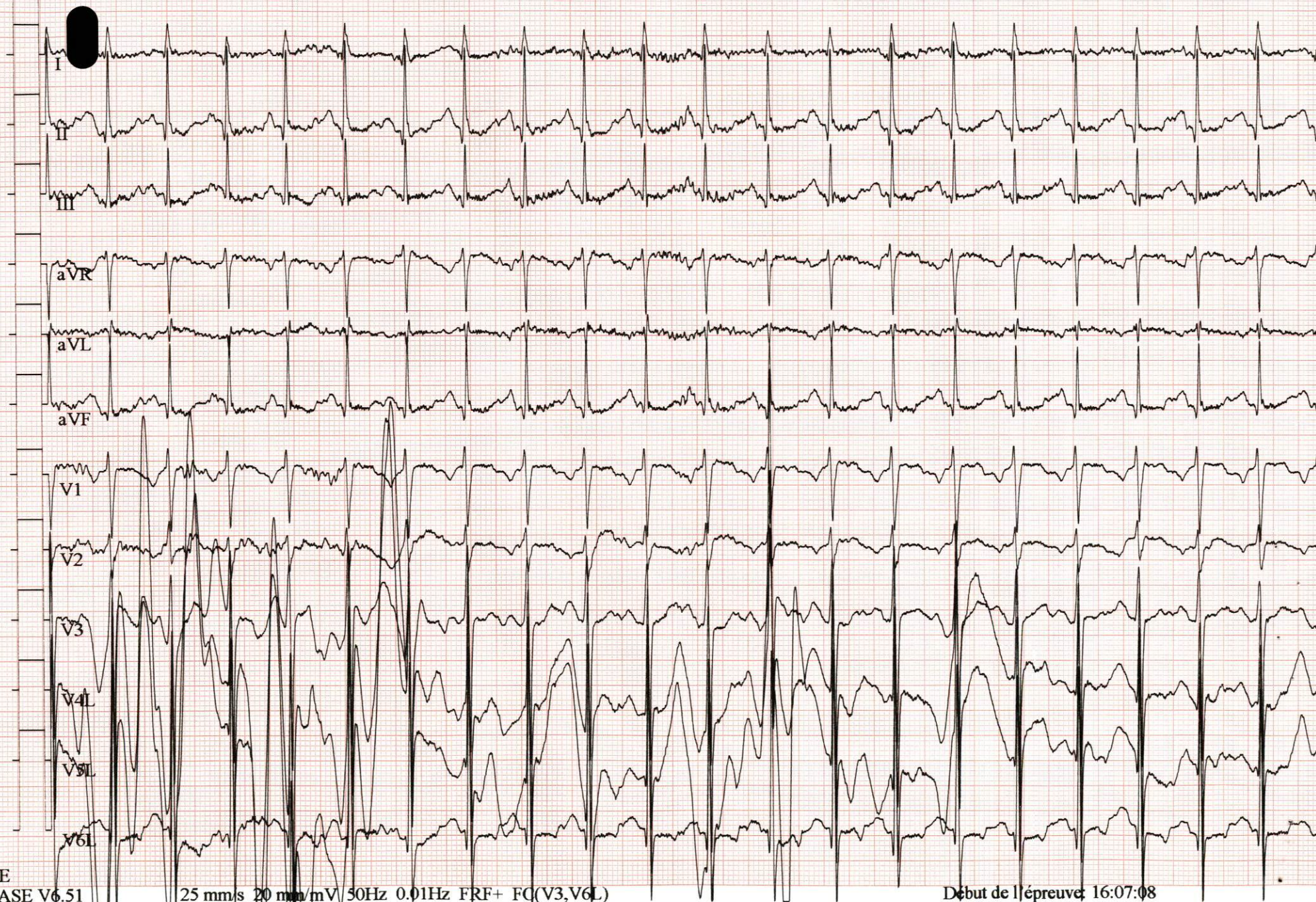
Harrouch Amina
No° Patient: 25789
13.03.2023
16:10:21

Dr Bennani

129 /min

RECOVERY
#1
00:40

BRUCE
0.0 mph
0.0 %



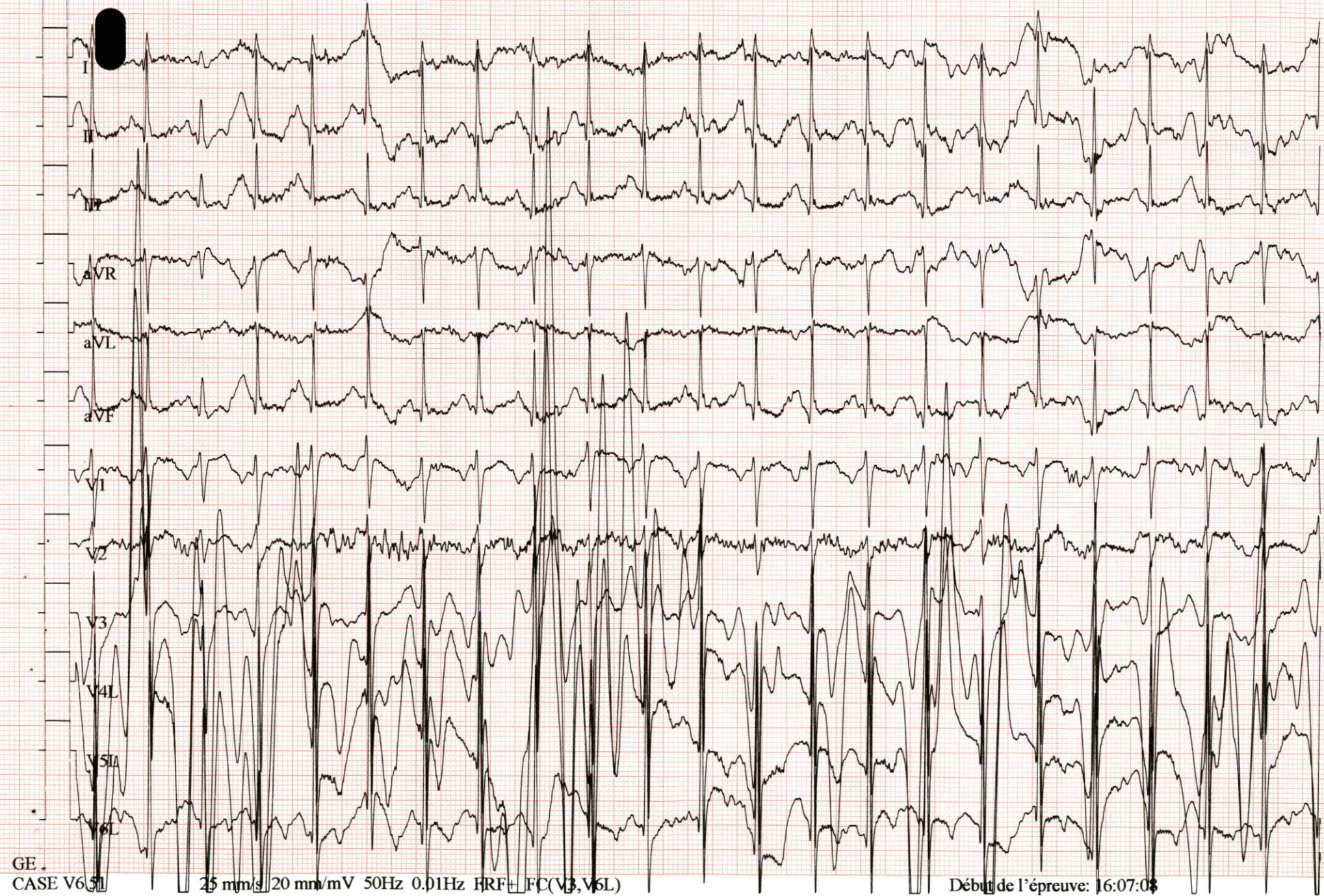
Harrouch Amina
No° Patient: 25789
13.03.2023
16:09:54

136 /min

RECOVERY
#1
00:13

BRUCE
1.0 mph
2.2 %

Dr Bennani



Harrouch Amina
No° Patient: 25789
13.03.2023
16:09:40

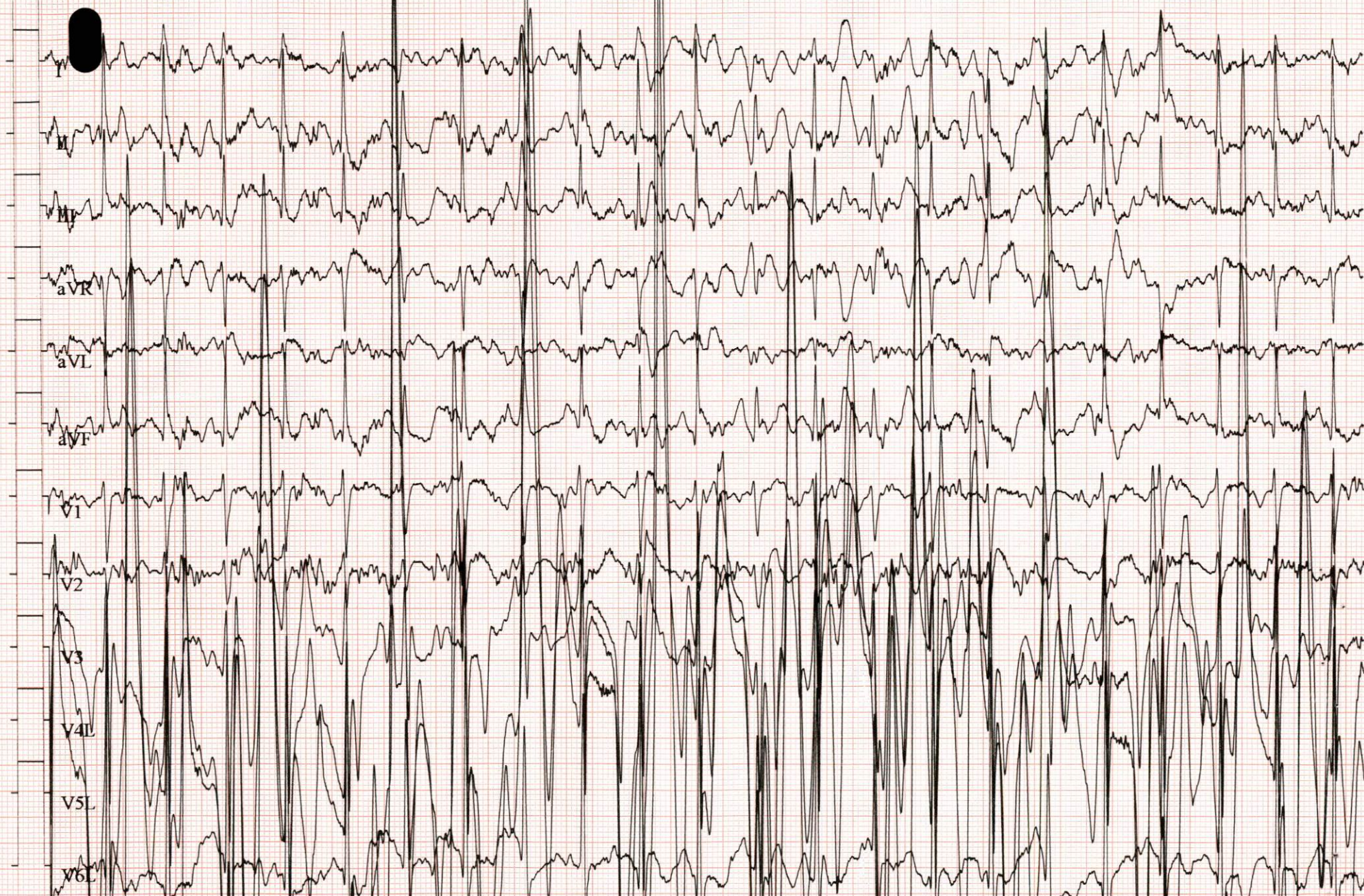
(CHARGE MAX.)

Dr Bennani

133/min

EXERCISE
STAGE 2
02:16

BRUCE
2.5 mph
12.0 %



Harrouch Amina
No° Patient: 25789
13.03.2023
16:08:38

118 /min

EXERCISE
STAGE 1
01:13

BRUCE
1.7 mph
10.0 %

Dr Bennani



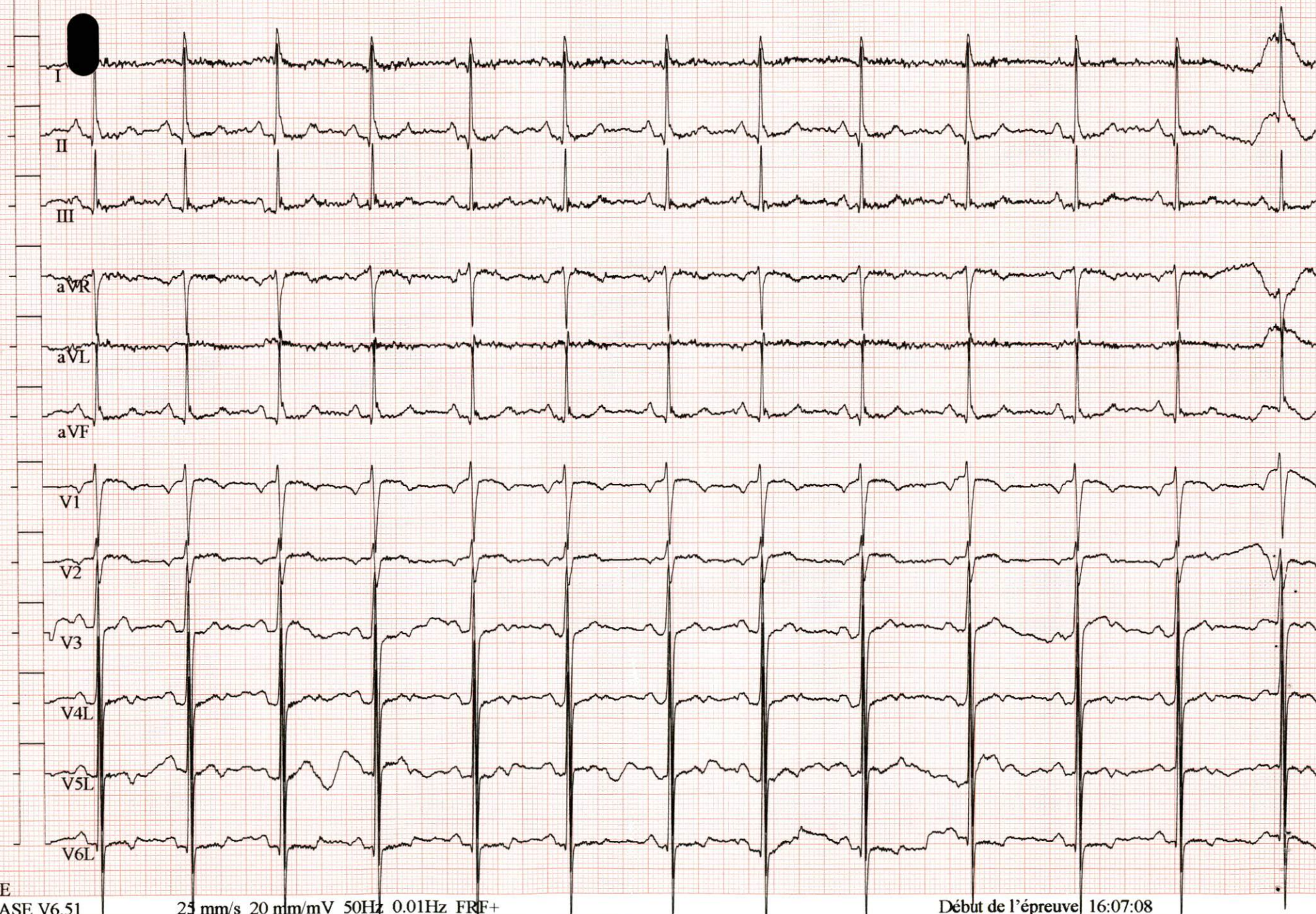
Harrouch Amina
No° Patient: 25789
13.03.2023
16:07:18

81 /min

PRETEST
SITTING
00:10

BRUCE
0.0 mph
0.0 %

Dr Bennani



Harrouch Amina
No° Patient: 25789
13.03.2023
16:07:04

86 /min

Dr Bennani

