

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

M23-001398  
157287

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6371

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SABRI mohamed

Date de naissance : 1/1/1960

Adresse : N° 322 lotissement EL WAFAE H

Départ : Deraïs

Tél. : 06.02.56.1581 Total des frais engagés : 2870.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/03/2023

Nom et prénom du malade : M<sup>r</sup> SABRI MOHAMED Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : AVCI

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 : Deraïs

Signature de l'adhérent(e) : SABRI

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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
28/13/23	Ello coel		800 DH	DR. M. CAROLINE
28/13/23	Holter FC		800 DH	DR. M. CAROLINE

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
DR. SAAD SENDELLOUN IMM. 94 NAT. N. 4-DEBORA LA PHARMACIE KREUZNALIE	03-23	1290,00
NPE : 06 20 74 810		

### 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 Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552	00000000	00000000
D	00000000	00000000	35533411	11433553	
B					MONTANTS DES SOINS
G					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## ORDONNANCE

28 mars 2023

Mr. SABRI Mohamed

31,70 x 2

1/ KARDEGIC 160 MG POUDRE POUR SOLUTION BUVABLE

1 sachet à midi

80,80 x 2

2/ COVERAM 5MG/5MG 5 / 5 MG / MG COMPRIME

1 cp le matin

91,00 x 3

3/ COSTAL 20MG

1 cp le soir

37,00 x 2

4/ BIPROL 2.5 MG

1/2 cp le matin

137,20 x 3

5/ VASTAREL 35

1cp \*2/j

1290,00

Traitements pendant : 3 Mois



20800

208,00

3700 3700

LOT : 221199  
EXP : 09/2025  
PPV : 99,00DH

LIV : 221199

EXP : 09/2025  
PPV : 99,00DH

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

O

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

O

137,20

137,20

137,20

(50 X 28 X 114) mm

**Cabinet de Cardiologie et d'explorations cardio-vasculaires**

**Dr El MOURID Monia**

ICE 002841634000069

INPE 061259198

Deroua le : 28/03/2023

**FACTURE N° FC23030059**

**Mr. SABRI Mohamed**

Bilan	Montant
Echo doppler cardiaque	800,00 DH
Holter ECG	800.00 DH

MILLE SIX CENTS DIRHAMS

SIGNE :

DR. EL MOURID MONIA  
CARDIOLOGUE  
LOTISSEMENT NASSIM IMMEUBLE DIAR EL ALAOUI APP 4  
1ER ETAGE DEROUA  
TEL: 0522031674 / 0660627007  
INPE: 061259198

**Lotissement Nassim, Immeuble Diar El Alaoui, App 4, 1er etage, Deroua**

**0522031674**

# Cabinet de cardiologie- Dr El Mourid Monia HOLTER ECG Rapport

prénom: SABRI MOHAMED

Sexe: MGle

Âge: 74An

département:

Bed No.:

Admission No.:

N° Dossier:

ID: 0000117

Début: 2023-03-28 14:53:08

Arrêtez: 2023-03-29 14:12:17

Temps total: 23:19:09

FC:

FC Moy: 73  
Min FC: 45 Temps: 2023-03-28 18:11:08  
Max FC: 117 Temps: 2023-03-29 06:01:01  
Total Batt: 102302  
Batt anormaux: 22  
Batt anorm/1000: 0

Le temps de pause:

Pause R-R > 2000 ms: 0

S:

Total S: 15 Single: 9 SVE  
Total S Doublet: 1 Total: 2 SVE  
Bigeminisme: 0 Total: 0 SVE  
Trigeminisme: 0 Total: 0 SVE  
Total S Tachycardie: 1 Total: 4 SVE  
S Permillage: 0  
Max S dans une min.: 6

V:

Total V: 7 Single: 2 VE  
Total V Doublet: 0 Total: 0 VE  
Bigeminisme: 0 Total: 0 VE  
Trigeminisme: 0 Total: 0 VE  
Total V Tachycardie: 1 Total: 5 VE  
V Permillage: 0  
Max V dans une min.: 5

HRV(Domaine de Temps):

SDNN (ms) : 136.4  
SDANN (ms) : 122.5  
rMSSD (ms) : 53.2  
PNN50 (%) : 7.2  
CV : 0.08

HRV(Domaine de fréquence):(ms\*ms/Hz)

Puissance: 9860.5  
ULF : 7133.9  
VLF : 2157.3  
LF : 302.5  
HF : 266.8

ST:

	Élévation		Dépression	
	(seg.)	(mV/min)	(seg.)	(mV/min)
V1:	0	0.2	0	0.1
V3:	0	0.2	0	0.1
V5:	0	0.2	17	0.1

Conclusion:

Rythme régulier sinusal tout au long du nycthémère avec une Fréquence moyenne à 68 bpm  
(Fc min à 53bpm, Fc max à 102 en rapport avec une tachycardie sinusal)

ESV rares (5 max/h) avec présence de doublets et d'une salve de tv non soutenue

ESSV rares ( 7 max/h) avec présence de salves de TSV non soutenue

Absence de Troubles de conduction

Variabilité sinusale conservée

Absence de passage en ACFA ce jour

NP : A noter un ralenti de rythme à l'effort

