

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0050374

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0956 Société : RAN (162010)

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHOU FILALI Abderrahmane

Date de naissance : 01.01.1946

Adresse : 11 Blvd Bir Anzarane Résid: SEDNA 1 Apt 4 Etg 2
MAARIF CASABLANCA

Tél : 0663727237 Total des frais engagés : 173,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
Rés. FISH 10° Angle Bd Bir Anzarane
Rue Cold Achar, la Cité de Agence INV II
Quartier Maarif - Casablanca
Tél: 0522 99 70 00 Fax: 05 22 99 20 87

Date de consultation : 22/05/2023

Nom et prénom du malade : LAHOU FILALI Abderrahmane Age:

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

Nature de la maladie : Insuffisance cardiaque BAV

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 : 23/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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
22/05/2023	Helder Reo 2th		1000 dh	DR. M. A. LOGU... RÉS. RISH... Rue Cold Achtar, la Côte de Agence (WVH) Quartier Maârif - Casablanca Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HYP... Nadia DENNIS 1910 Bd, Bir Anzarane et Ali Abdou... Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87	22/05/23	173,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

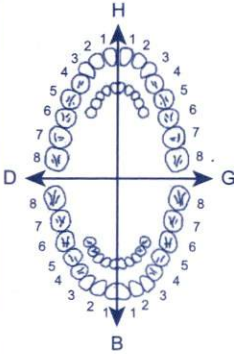
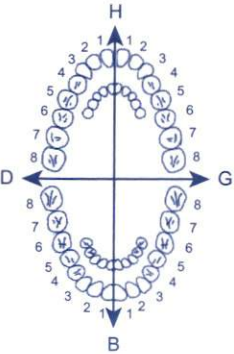
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div>G</div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

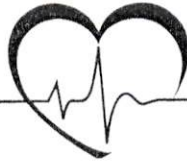
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE

Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
و علاج القلب التداخلي

22/05/2023

LALLOU FILALI
ABDERRAHMONE

57.80x3

TALOR 10mg

ou LOR 10mg

un cp/j soir

T₂ 173.40



att
banc

PHARMACIE HYPER

Nadia BENNIG

Angle Bd, Bir Anzarane et Ali Abderraza
Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 22 99 20 87

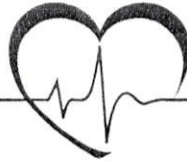
DR. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
RIBH "D", Angle Bd Bir Anzarane
Rue Caid Achtar, la Cité de Agence Inwi
Quartier Maârif - Casablanca
Tél: 0522 99 20 88 Fax: 05 22 99 20 87

Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Achtar, (A côté Agence Inwi) 1^{er} étage Quartier Maârif - Casablanca

إقامة ربح « د » زاوية شارع بيرانزان وزنقة قائد الأشطر (قرب وكالة انوي) الطابق الأول حي المعاريف - الدار البيضاء

Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 22 99 20 87 - Urgence : 06 55 12 73 13 - Email : DrAmineLaabi@gmail.com

N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624



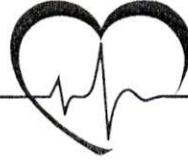
22/05/2023

مريض LAMOU FILALI ABDERRACHMAN
a bénéficié ce jour d'un
Halter 24h de contrôle
après arrêt Intensive Bodycordisout
(MONITORING).
Le premier Halter révélait un
BAV2 Mobitz I et un possible
BAV2/1, un seul.

Cordialement

DR. M. A. LAABI
RÉS. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane
Rue Caid El Achtar, (A côté Agence INWI)
Quartier Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE

Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
و علاج القلب التداخلي

NOM : LAHLOU FILALI ABDERRAHMANE

DATE: 22/05/2023

NOTE D'HONORAIRES

Holter ecg de 24 h = 1000 DH

Total = mille dirhams.

DR. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane
Rue Caid El Achtar, (A côté Agence Inwi)
Quartier Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

CENTRE HOLTER :

Dr. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
 Rés. RIBH "D", Angle Bd Bir Anzarane
 Rue Caïd Achtaf, à Côté de Agence INVII
 Quartier Maârif - Casablanca
 Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Analysé par :
 Date de l'examen (Temps) :

PATIENT : LAHLOU FILALI
Prénom : ABDERRAHMANE
 Date de naissance : 01/01/1946
 Age : 77 ans
 Sexe : M
 Poids : 0 kg Taille : 0 cm
 n° ID :
 Service :

Indication(s) : BAV 2 MOBILTZ 1

ECG de base :

Traitement(s) :

RESULTATS (Tous)

FREQUENCE CARDIAQUE : (Nombre total de QRS : 104351) (Temps Heure : 22:27)

Moyenne : 77 bpm FC Max : 119 bpm à (1)10:08:39 RR Max :
 Jour (08:00 - 21:00) : 86 bpm FC Min : RR Min : 500 ms à (1)10:08:39
 Nuit (23:00 - 06:00) : 67 bpm

BRADYCARDIE : 0

PAUSES : 0

PERIODES LONGUES : 1

1/ à (1)08:10:47 RR = 1275ms

EVENEMENTS VENTRICULAIRES :

EXTRASISTOLES :

BI & TRIGEMIN. : 0 & 0

TACHYCARDIE : 0

Isolées : 36 0.0 %
 Doublets : 0 0.0 %
 Salves : 1 0.0 %
 Total : 39

EVENEMENTS SUPRAVENTRICULAIRES :

EXTRASISTOLES :

BI & TRIGEMIN. : 0 & 0

TACHYCARDIE : 0

RR INSTABLE : 0

Isolées : 2 0.0 %
 Doublets : 0 0.0 %
 Salves : 0 0.0 %
 Total : 2

COMMENTAIRES

CONTROLE HOLTER ECG APRES ARRET MONOTILDIEM 300mg.

RYTHME SINUSAL PERMANENT.

PAS DE TROUBLES DU RYTHME SUPRA-VENTRICULAIRE.

PAS DE TROUBLES DU RYTHME VENTRICULAIRES SIGNIFICATIFS QUELQUES EXTRASISTOLES VENTRICULAIRES ISOLEES.

PAS DE BLOC AURICULO-VENTRICULAIRE.

PAS DE PAUSE SINUSALE.

Dr. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
 Rés. RIBH "D", Angle Bd Bir Anzarane
 Rue Caïd Achtaf, à Côté de Agence INVII
 Quartier Maârif - Casablanca
 Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

PARAM. D'ANALYSE :

Date de pose : 22/05/2023 à 10:06 Durée : 22:40:18 N° ENREGISTREUR : 105131 3.02C

Temps minimum de pause : 2500ms Bradycardie < : 45bpm
 Prématrité supraventriculaire < : 75% Tachycardie supraventriculaire > : 150bpm
 Prématrité ventriculaire < : Désactivé Tachycardie ventriculaire > : 50bpm

