

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1962 Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Derrsi Milouda

Date de naissance : 01/01/1974

Adresse : 55 cité Salim Bousmika

Tél. : 0675123995

Total des frais engagés : 1325,10 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/08/2023

Nom et prénom du malade : DERRSI MILouda Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA + Extrasystole ventriculaire

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 : Bousmika Le : 17/08/2023

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
17/08/73	consultation	- 300 -		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de la Famille Dr. EDDAKHCH Hanane 14, Hay Othmane - Bouznika Tél : 0532 71 12 23	17/08/2023	1325,40 062037387

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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		
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 B	G 21433552 00000000 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

**CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARADIO-VASCULAIRES**

**Docteur Mourad OUAZRY
CARDIOLOGUE**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Marseille
Ancien Cardiologue des hôpitaux Militaires du Maroc

5, Bd Hassan II - Mohammedia (à côté de la gare)

Tél: 05.23.30.04.14

Sur Rendez-vous

الدكتور مراد وزري

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بمرسيليا (فرنسا)

ملحق سابقاً بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

5 شارع الحسن الثاني - المحديقة (قرب محطة القطار) قرب البريد

05.23.30.04.14.14
الهاتف

بالموعد



Mohammedia, le 17/08/23

64,00 ^{rx} Densi Nitonda
x 12 = 768,00

53,00 1) Amine 50 mg
x 6 = 318,00

33,90 2) Dipicor 5 mg 1 sp
x 6 = 203,40

3) Briso Card 5 mg 1 sp

6 mois
1 : 1325,40

Dr. Mourad OUAZRY
Cardiologue

5, Bd Hassan II - Mohammedia
Tél: 05.23.30.04.14





Dr Mourad OUAZRY

Nom :	DERSI MILOUDA	ID :	145
Début du test:	2022/03/09 09:35	Fin du test	2022/03/10 09:00

Décision Statistique

Mesures réussies/Total: 37/52 (71.2%)

Statistiques BP

Total Mesures : 37

	Max	Heure	Min	Heure	Moy	SD	SE	CV
Systole (mmHg)	231.0	08:39	125	12:30	175.5	23.3	3.8	0.1
Diastole (mmHg)	191.0	17:37	21	18:08	99.7	24.0	4.0	0.2
FC (BPM)	115.0	18:08	58	05:00	69.3	12.6	2.1	0.2
MAP (mmHg)	204.0	17:37	37	18:08	129.7	24.8	4.1	0.2
PP (mmHg)	146.0	18:08	26	09:33	75.8	--	--	--

Systole > 140/120mmHg 94.6% Diastole > 90/80mmHg 86.5%

Mesures de jour: 27

	Max	Heure	Minimum	Heure	Moy	SD	SE	CV
Systole (mmHg)	230	17:37	125	12:30	171.9	22.2	4.3	0.1
Diastole (mmHg)	191	17:37	21	18:08	99.7	27.8	5.3	0.3
FC(BPM)	115	18:08	58	22:00	71.0	13.9	2.7	0.2
Moy (mmHg)	204	17:37	37	18:08	129.9	28.3	5.4	0.2
PP (mmHg)	146	18:08	26	09:33	72.2	--	--	--

Systole > 140mmHg 92.6% Diastole > 90mmHg 81.5%

Mesures de nuit: 10

	Max	Heure	Min	Heure	Moyennes	SD	SE	CV
Systolique (mmHg)	231.0	08:39	150	01:00	185.3	23.2	7.3	0.1
Diatolique (mmHg)	111.0	02:00	88	07:00	99.7	7.5	2.4	<0.1
FC (BPM)	74.0	08:39	58	05:00	64.5	5.7	1.8	<0.1
MAP (mmHg)	147.0	08:39	112	01:00	129.0	10.9	3.4	<0.1
PP (mmHg)	123.0	08:39	57	01:00	85.6	--	--	--

Systole > 120mmHg 100.0% Diastole > 80mmHg 100.0%

Dr OUAZRY Mourad

2023-08-17 10:30

Nom : 9f

Sexe : Âge : 0

Section : 4444

Cham. ID:

Gram. 1B.

1D Tit: _____

1D. Utilisat.

UTII:sat:

10a 1: _____

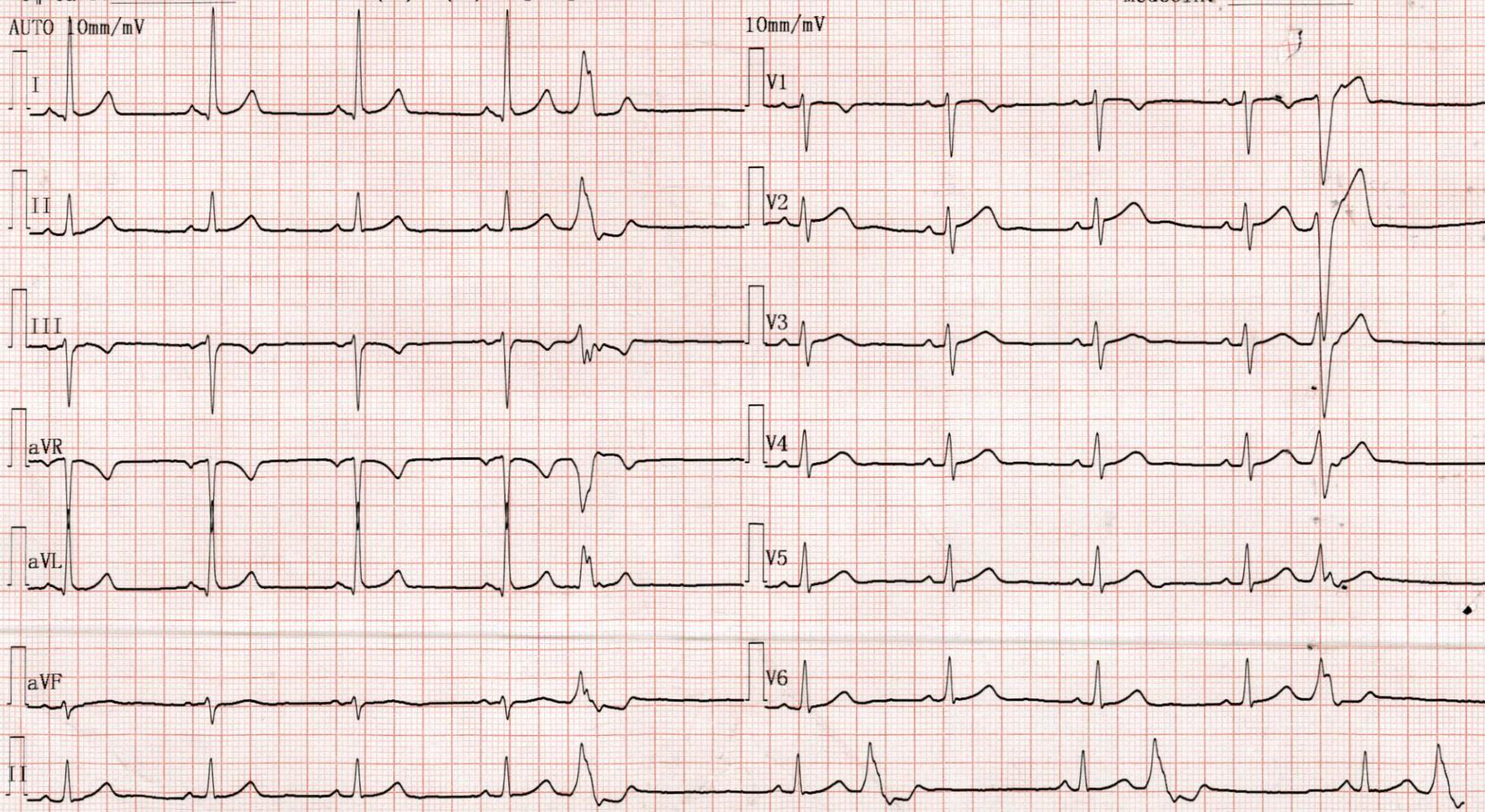
101 0a 2:

01 0a 3: _____

AUTO 19mm

10mm/mv

11.



DISI Milano

Conclusions

Dr. Mourad QUAZRY
Cardiologist
Hassan II - Mohammed VI
tel: 05 23 30 34 14

Dévia. ax. gche légère;
Bloc de branche gauche complet;
Bloc AV I;
Décalage ST, isch. myocardique inférieure;
II aVR aVF V6 Onde T anormale;

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Médecin:

25mm/s AC50Hz+EMG25Hz+DFT0.5Hz+LPF100Hz