

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

- 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0042157

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1084 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAYACHE LAHRACH Fatima

Date de naissance : 06/02/50

Adresse : R. The Park Aupa Im. A6 Et. 3 Apt 7

Bd des Clubs Casablanca

Tél. : 0661 2673 45 Total des frais engagés : VM de El Hachlaf 300

Holter tennin 1000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. EL MAHMOUD ALI
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 11 55 / 05 22 29 78 80

Date de consultation : 24/11/2023

Nom et prénom du malade : M. LAYACHE ICHAK

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

24/11/23 Halbe 300,00 Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Méd. Abdouh - Casablanca
Tél: 05 22 29 81 55 / 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Méd. Abdouh - Casablanca
Tél: 05 22 29 81 55 / 59

25/11/23

49.000

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

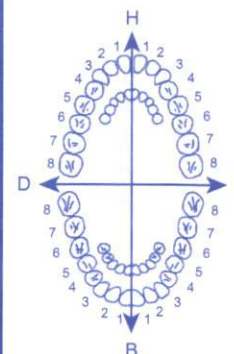
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ALI EL MAKHLOUF
PROFESSEUR AGREGÉ
CABINET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

CASABLANCA
Tél : 0522298155/59
Email : elmakhlouf@gmail.com

A CASABLANCA Le 25 novembre 2023

Mr LAYACHI CHAOUKI (73 ans)

SULIAT80mg
1CP LE MATIN SANS ARRET

⇒ AMEP 5mg
1CP A20H SI LATONSION > A 15

(S.V)

Pharmacie C.I.L.
BENBACHIR TOUTIA
100, Boulevard Ibn Sina
Tél : 05 22 36 18 68 - Casa

Docteur ALI EL MAKHLOUF

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA
0522238181
DR EL MAKHLOUF 0661131483

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA

Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89

Fax : 0522.22.62.97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

CASABLANCA Le vendredi 24 novembre 2023

Mr LAYACHI CHAOUKI

CONSULTATION..... 300.00DHS

HOLTER TA..... 1000.00DHS

Arrêtez la présente facture à la somme de 1000.00DHS

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdou - Casa
Tél: 05 22 29 81 55 / 59 ou 05 22 47 26 89

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA

0522238181

DR EL MAKHLOUF 0661131483

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Mr LAYACHI CHAOUKI

Casablanca le 24.11.2023

1- ATACAND 8 MG:
1 CP PAR JOUR SANS ARRET

h 3mg

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :
05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54
OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU :06 61 13 14 83

RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE



Nom du patient: LAYACHI CHAOUKI

Identité du patient: 24.11.2023

Date de test: 24-nov.-2023

statistiques de MAPA

Ensemble Heure : 08:49 - 07:41 Durée : 22:52 Échantillons : 39 de 51 (76%)				
	Moyenne	App. stand.	Max. (durée)	Min. (durée)
Systolique (mmHg)	159	+/- 16,4	184 (14:09)	120 (11:14)
Diastolique (mmHg)	78	+/- 11,1	114 (14:30)	56 (00:17)
Fréquence cardiaque (bpm)	67	+/- 8,9	98 (19:25)	55 (07:17)
PAM (mmHg)	105	+/- 11,6	137 (14:30)	82 (00:17)
Pression différentielle (mmHg)	80	+/- 12,9	112 (19:48)	53 (11:14)
Chrg. PA: 95% de relevés Sys > 140 mmHg éveil et > 120 mmHg somm.. 23% de relevés Dia > 90 mmHg éveil et > 80 mmHg somm.			Dip endor.: 3,8% Sys et 4,3% Dia dim. pdt sommeil.	

Période d'éveil Durée : 07:00 - 22:00 Échantillons : 28 of 39 (72%)				
	Moyenne	App. stand.	Max. (durée)	Min. (durée)
Systolique (mmHg)	161	+/- 14,8	184 (14:09)	120 (11:14)
Diastolique (mmHg)	79	+/- 11,3	114 (14:30)	60 (19:48)
Fréquence cardiaque (bpm)	68	+/- 9,4	98 (19:25)	55 (07:17)
PAM (mmHg)	107	+/- 11,0	137 (14:30)	85 (11:14)
Pression différentielle (mmHg)	81	+/- 12,9	112 (19:48)	53 (11:14)
Chrg. PA: 93% de relevés Sys > 140 mmHg 14% de relevés Dia > 90 mmHg				

Période de sommeil Durée : 22:00 - 07:00 Échantillons : 11 of 12 (92%)				
	Moyenne	App. stand.	Max. (durée)	Min. (durée)
Systolique (mmHg)	155	+/- 20,0	182 (03:30)	131 (05:04)
Diastolique (mmHg)	76	+/- 10,6	88 (03:30)	56 (00:17)
Fréquence cardiaque (bpm)	65	+/- 7,6	81 (01:57)	57 (03:30)
PAM (mmHg)	102	+/- 13,0	119 (03:30)	82 (00:17)
Pression différentielle (mmHg)	79	+/- 13,1	99 (06:40)	62 (04:19)
Chrg. P: 100% de relevés Sys > 120 mmHg 45% De relevés Dia > 80 mmHg				

HTA modérée asymétrique
cycle nyctémure normal

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55 / 05 22 47 26 89

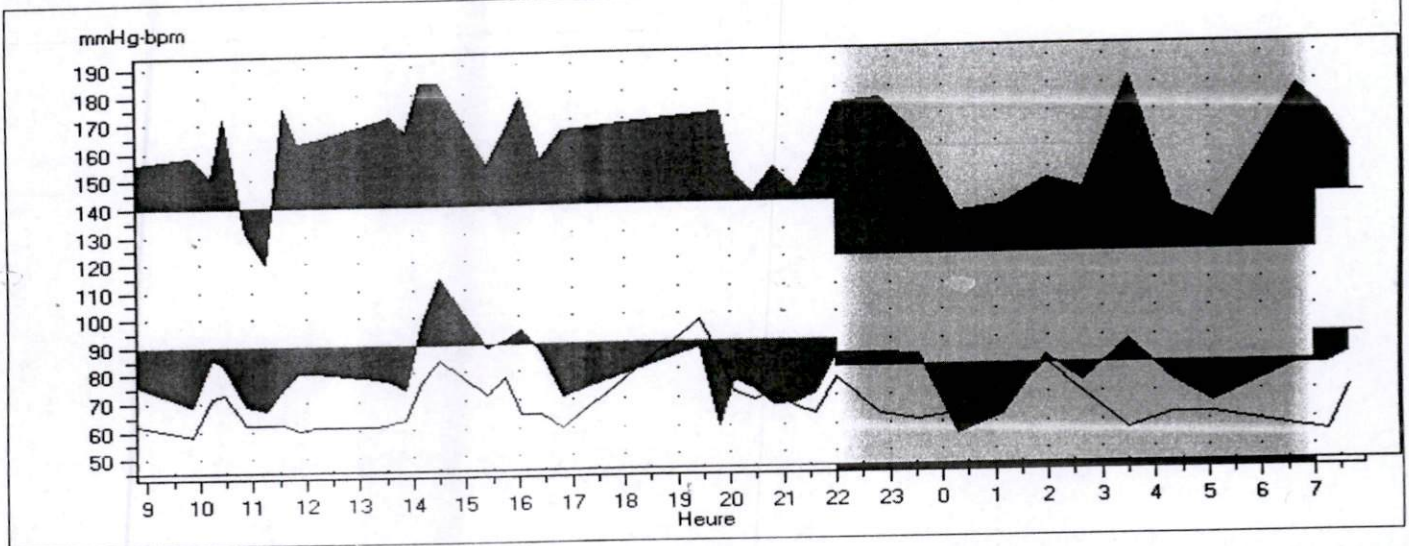
RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE



Nom du patient: LAYACHI CHAOUKI

Identité du patient: 24.11.2023

Date de test: 24-nov.-2023



Période	Heure	Échant.	Moy. Sys mmHg (+/- Dév. Std.)	Moy. Dia mmHg (+/- Dév. Std.)	Moy. FC BPM (+/- Dév. Std.)	Chrg. PA Sys %	Chrg. PA Dia %
Ensemble	08:49-07:41 (22:52)	39	159 (16,4)	78 (11,1)	67 (8,9)	95	23
Période d'éveil	07:00-22:00	28	161 (14,8)	79 (11,3)	68 (9,4)	93	14
Période de sommeil	22:00-07:00	11	155 (20,0)	76 (10,6)	65 (7,6)	100	45

Dip endor.: Sys = 3,8% Dia = 4,3%

Médicaments actuels

Diagnostic du médecin

Médecin ayant recommandé:

Médecin diagnostiquant:

Signature

Date

Signature

Date

RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE



Nom du patient: LAYACHI CHAOUKI

Identité du patient: 24.11.2023

Date de test: 24-nov.-2023

Renseignements patient

Date de naissance: 29111949

Adresse:

Téléphone:

Sexe:

Race:

Taille:

Poids:

Historique

Motif du test

RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE



Nom du patient: LAYACHI CHAOUKI

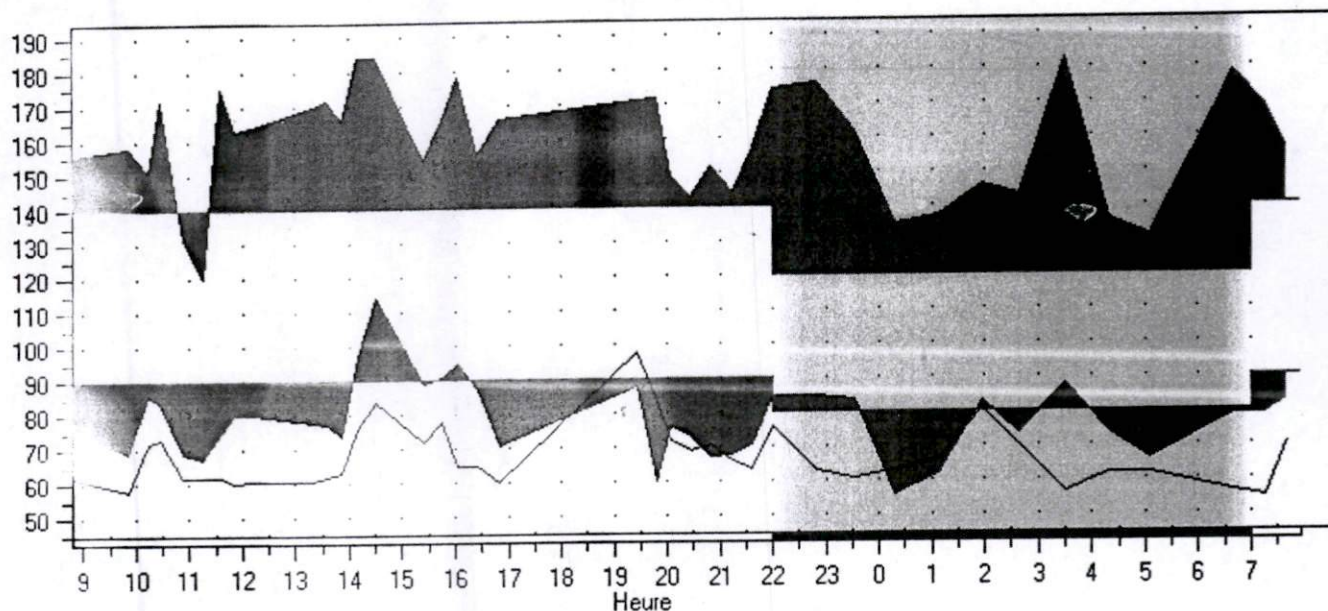
Identité du patient: 24.11.2023

Date de test: 24-nov.-2023

Agilis Données TAA

mmHg-bpm

Données TAA



Données TAA éditées

n.	Heure	Sys/Dia (mmHg)	Pls (BPM)	PAM (mmHg)	CE	Commentaires
1+	08:49	156/ 76	> 62	103		
4	09:51	158/ 69	> 58	99		
5	10:13	151/ 86	> 72	108		
6	10:28	172/ 83	> 73	113		
7	10:52	131/ 69	62	90		
8	11:14	120/ 67	62	85		
9	11:36	175/ 75	> 62	108		
10	11:51	163/ 80	> 60	108		
11	12:12	164/ 80	> 61	108		
14	13:20	170/ 78	> 61	109		
15	13:36	172/ 77	> 62	109		
16	13:51	166/ 74	> 63	105		
17	14:09	184/ 97	> 76	126		
18	14:30	184/114	> 84	137		
20	15:24	154/ 89	> 72	111		
21	15:45	166/ 91	> 78	116		
22	16:03	178/ 95	> 65	123		
23	16:25	156/ 87	> 65	110		
24	16:49	166/ 71	> 60	103		
31	19:25	171/ 88	> 98	116		
32	19:48	172/ 60	> 84	97		
33	20:05	149/ 76	> 72	100		
34	20:28	143/ 73	> 69	96		
35	20:50	152/ 67	> 71	95		
36	21:15	144/ 68	> 66	93		
37	21:37	157/ 71	> 64	100		
38	22:00	174/ 85	> 76	115		
39	22:50	176/ 85	> 63	115		
40	23:12	162/ 84	> 61	110		
41	00:17	135/ 56	> 63	82		
42	01:07	137/ 62	> 66	87		

RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE



Nom du patient: LAYACHI CHAOUKI

Identité du patient: 24.11.2023

Date de test: 24-nov.-2023

Données TAA éditées (suite)

n.	Heure	Sys/Dia (mmHg)	Pls (BPM)	PAM (mmHg)	CE	Commentaires
43	01:57	146/ 83 >	81	104		
44	02:37	143/ 74 >	70	97		
45	03:30	182/ 88 >	57	119		
46	04:19	136/ 74 >	62	95		
47	05:04	131/ 66 >	62	88		
49	06:40	178/ 79 >	57	112		
50	07:17	168/ 79 >	55	109		
51	07:41	155/ 83 >	71	107		

Données TAA omises

n.	Heure	Sys/Dia (mmHg)	Pls (BPM)	PAM (mmHg)	CE	Commentaires
2	09:09	0/ 0	0	0	2	Signal artificiel / erratique
3	09:36	0/ 0	0	0	4	Délai mesure
12	12:38	0/ 0	0	0	85	Tube air obstrué
13	13:00	0/ 0	0	0	87	Fuite brassard
19	14:54	0/ 0	0	0	4	Délai mesure
25	17:17	0/ 0	0	0	4	Délai mesure
26	17:46	0/ 0	0	0	2	Signal artificiel / erratique
27	18:06	0/ 0	0	0	85	Tube air obstrué
28	18:31	0/ 0	0	0	4	Délai mesure
29	18:48	0/ 0	0	0	4	Délai mesure
30	19:03	0/ 0	0	0	4	Délai mesure
48	05:51	0/ 0	0	0	4	Délai mesure

RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE



Nom du patient: LAYACHI CHAOUKI

Identité du patient: 24.11.2023

Date de test: 24-nov.-2023

Configuration système du moniteur

Type de moniteur:	Agilis	Affichage:	Éteint
Touche marche:	Éteint	Version Agilis CD:	3.4.4.0
Version micrologiciel:	O2 2.55		
Pression max:	180		

Périodes

Période de temps	Intervalle	Période sommeil
22:00 à 07:00	45 mins	22:00 à 07:00
07:00 à 22:00	20 mins	

Définitions codes événements

Code événements(CE)

- 1 = Pas de signal
- 2 = Signal artificiel / erratique
- 3 = Trop de réessais
- 4 = Défaillance
- 85 = Valeur bloquée
- 86 = Intervention par l'utilisateur
- 87 = Full air
- 88 = Défaut de sécurité
- 89 = Surveillance brassard
- 90 = Batterie déchargées
- 91 = Erreur autozéro
- 97 = Erreur transducteur
- 98 = Erreur ADC
- 99 = Erreur DAC

Consultez le manuel technique d'Agilis CD pour obtenir plus de détails sur les descriptions de codes.