

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

- Reclamation : 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.

M22- 0056517

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1584

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TADLI

Date de naissance : 24 - 09 - 1953

Adresse : ALL. FORNIA GOLF RESORT TMA. M. B Apt E

Ville : VILLE Verte

Tél. : 06 61 45 06 15

Total des frais engagés : 2566,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/01/2024

Nom et prénom du malade : M. TADLI Abdellah

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 : ROYAL AIR MAROC Le : 29/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
09.01.2024	63	300,00	300,00	 Dr. EL MAKHLOUF Professeur Agrégé C 5, Rue Med. A Tel: 05 22 29 91 55 Professeur Agrégé C 5, Rue Med. A Tel: 05 22 29 91 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 ARMACIE SOCRATE 9 Rue Ibnou Majat Chantimef Maârif Extérieur - Casablanca Tel: 052 94 81 10	9/1/94	1266,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICALS

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
H	G				Coefficient des travaux
D	G				Montants des soins
B					Début d'exécution
					Fin d'exécution
O.D.F					
PROTHÉSES DENTAIRES					
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE					

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET GAGNEZ DU PRATICIEL AUTOMATIQUE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubair bensou al acouar roches
 ntaras * sidi bernoussi
 INEXIUM
 20 mg
 Boîte 14
 640150MP21ANQ PPV: 82,10 Dh
 6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubair bensou al acouar roches
 ntaras * sidi bernoussi
 INEXIUM
 20 mg
 Boîte 14
 640150MP21ANQ PPV: 82,10 Dh
 6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubair bensou al acouar roches
 ntaras * sidi bernoussi
 INEXIUM
 20 mg
 Boîte 14
 640150MP21ANQ PPV: 82,10 Dh
 6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubair bensou al acouar roches
 ntaras * sidi bernoussi
 INEXIUM
 20 mg
 Boîte 14
 640150MP21ANQ PPV: 82,10 Dh
 6 118001 020591

Monsieur TADLI Abdeljalil

82,10 x 6

Casablanca le 09.01.2024

1- INEXIUM 20MG : 1 CP LE SOIR X 3 MOIS

167,00 x 2

2- CRESTOR 10 MG : 1 CP LE SOIR SANS ARRET

58,10 x 2

3- CARDENSIEL 5 MG : ½ CP PAR JOUR SANS ARRET

127,10

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

27,10 x 3

5- CARDIOASPIRINE 100 MG : 1 CP A MIDI SANS ARRET

56,16 x 2

8 3 mois

Dr. EL MAKHLOUF Ali
 Professeur Agrégé Cardiologie
 5, Rue Med. Abdouh - Casa
 Tél: 0522 29 81 55/59 - 0522 47 26 89

صيدلية سocrate
 PHARMACIE Socrate
 Rue Ibnou Majat Chantimar 2
 93, Bis Rue Ibnou Majat Chantimar
 Casablanca
 Tel: 0522 94 81 10

Cardensiel® 5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 58,10 DH
 6 118001 100873
 7862160239

STILNOX 10MG
 CP PEL SEC 820
 P.P.V: 56,00 DH
 6 118000 061465

STILNOX 10MG
 CP PEL SEC 820
 P.P.V: 56,00 DH
 6 118000 061465

PHARMACIE Socrate
 93, Bis Rue Ibnou Majat Chantimar - Casablanca
 Tel: 0522 94 81 10
 ATACAND
 8 mg
 Boîte 30
 1396150MP21ANQ PPV: 127,00 Dh
 6 118001 020591

**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

Cardioaspirine 100 mg/30 caps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30 caps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30 caps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.

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 09 janvier 2024

Mr TADLI Abdeljalil

HOLTER ECG..... 1000.00DHS

Arrêtez la présente facture à la somme de 1.000,00DHS

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casablanca
Tél. : 0522.29.81.51/59 - 0522.47.26.89

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

CENTRE HOLTER :



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

Tél.: 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89
Fax.: 0522.22.62.97 GSM: 06 61 13 14 83

Analysé par :
Date de lecture (Temps) :

PATIENT

: TADLI
: ABDELJALIL
Date de naissance : 24/09/1953
Age : 70 année
Genre : M
Poids : 0 kg Taille : 0 cm
Num. ID :
Département :

Indication(s) :

ECG de base :

Médication(s) :

RESULTATS (Tous)

FREQUENCE CARDIAQUE : (Nombre total de QRS : 83694) (Temps Heure : 23:22)

Moyenne : 60 bpm	FC Max : 97 bpm à (1)11:46:39	RR Max : 1445 ms à (1)05:47:57
Jour (08:00 - 21:00) : 63 bpm	FC Min : 45 bpm à (1)23:54:54	RR Min : 530 ms à (1)11:46:40
Nuit (23:00 - 06:00) : 55 bpm		

BRADYCARDIE : 0

PAUSES : 0

PERIODES LONGUES : 0

EVENEMENTS VENTRICULAIRES :

EXTRASYSTOLES :

Isolées : 267	0.3 %
Doublets : 15	0.0 %
Salves : 2	0.0 %
Total : 303	

BI & TRIGEMIN. : 0 & 0

TACHYCARDIE : 0

EVENEMENTS SUPRAVENTRICULAIRES :

EXTRASYSTOLES : BI & TRIGEMIN. : 0 & 0

TACHYCARDIE : 0

RR INSTABLE : 0

Isolées : 23	0.0 %
Doublets : 8	0.0 %
Salves : 2	0.0 %
Total : 45	

COMMENTAIRES

Rythme régulier sinusal.

Pas de BAV.

Pas de fibrillation auriculaire rares extrasystoles ventriculaires sporadiques il n'y a pas de bigéminisme et il n'y a pas de triplet ni de doublet et il n'y a pas de TV.

Conclusion Holter ECG normal

PARAMETRES ANALYSE : Date de pose : 09/01/2024 à 11:55 Durée : 24:00:00 S/N Enregistreur : SJ1910066 3.04A

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

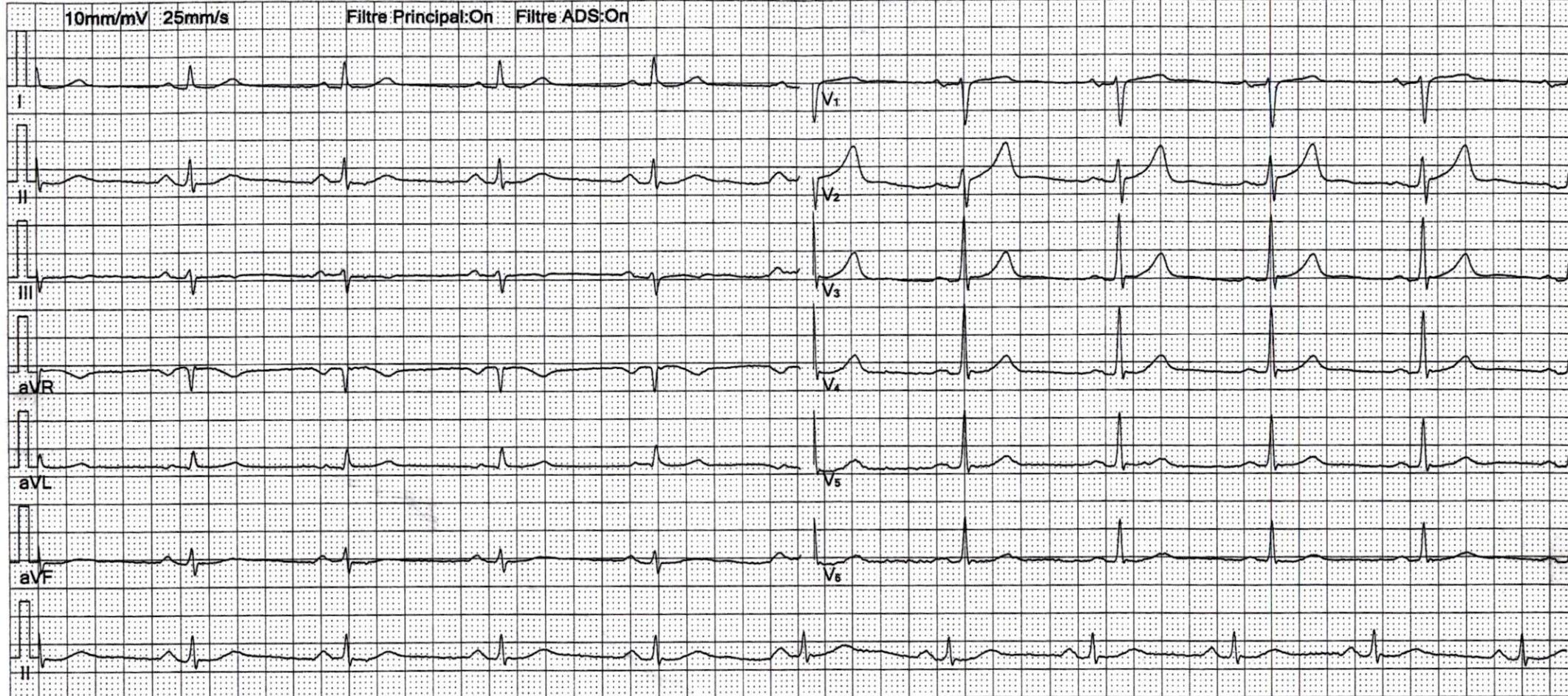
ECG

Dr EL MAKHLOUF Ali

NOM:ABDELJALIL TADLI ID : Case #: Investigation #: Dr of Test :09-01-2024 09:53
Genre :Homme Age :70 DOB :24-09-1953 Médecin Référent:.

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence : 1000 Hz Intervalle QT : 428 ms
Durée Echantillon : 19 s Intervalle QTc : 413 ms
FC : 56 bpm Axe P : 71.5°
Durée P : 126 ms Axe QRS : 8.3°
Durée QRS : 81 ms Axe T : 26.3°
Durée T : 317 ms RV5/SV1: 0.93/0.73mV
PQ Interval : 187 ms RV5+SV1: 1.66mV

Suggestion :

TAB 12/22 → 129/70

P. 76 Kg

Signature Médecin: