

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.

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

N° W21-809921

197259

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8813

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AATLANE SAADIA

Date de naissance : 11/1969

Adresse :

Tél. : 0661312312

Total des frais engagés : 1172,60 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AATLANE SAADIA

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Poursuite d'ALD - Dyp

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.

pour l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration de maladie et l'absence de données personnelles.

Le :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

ACCUEIL
01 MAR 2021
MUPRAS

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
16/02/24	150 VMD	10000	10000	INP : 09M 26342

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATLANTIC Res Bab Salam, Imm A MO 2 Dar Bouazza, Nouaceur Casablanca Tél : +212 520 47 14 14	16.02.24	472,60

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : 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	INP : <input type="text"/>														
				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			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"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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

الشيخ لامين

P.P.C : 89 DH
Lot : Dluo:
DS01/23 01/26

عيادة تشخيص واستكشاف
Exploration Cardio Vasculaire

الدكتور عبد السلام سبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Faculté de Médecine
de Toulouse - France



LOT : 22E008
PER: 06 2025
AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V : 41DH80
6 118000 010227

LOT : 23E002U
PER: 12 2025
AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V : 41DH80
6 118000 010227

612 2174

ARTJANE BANDET

41,80 (x2)

Avlocardyl box 112x8

89,00 2.500 mg (x2)

172,60

PHARMACIE ATLANTIC TAMARIS
Res Bab Salam, Imm A MO 2
Dar Bouazza, Nouaceur
Casablanca
Tel : +212 520 47 14 14

Prochain R.D.V le

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33

134 Rue Attabari 4^{ème} étage Bd Ghandi - Casablanca

الهاتف : 05 22 39 09 09 / 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56

Email : centrecardiodrsebti@gmail.com

عيادة تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرائين Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام سبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le 16/02/2024

NOTE DES HONORAIRES

Patiente : Mme AJLANE SAADIA

ECHODOPPLER CARDIAQUE

..... 1000 DH

Arrêter la facture à la somme de Mille dirhams

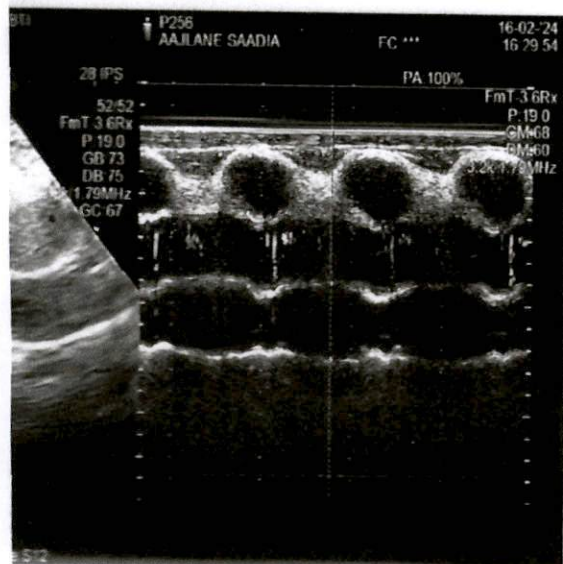
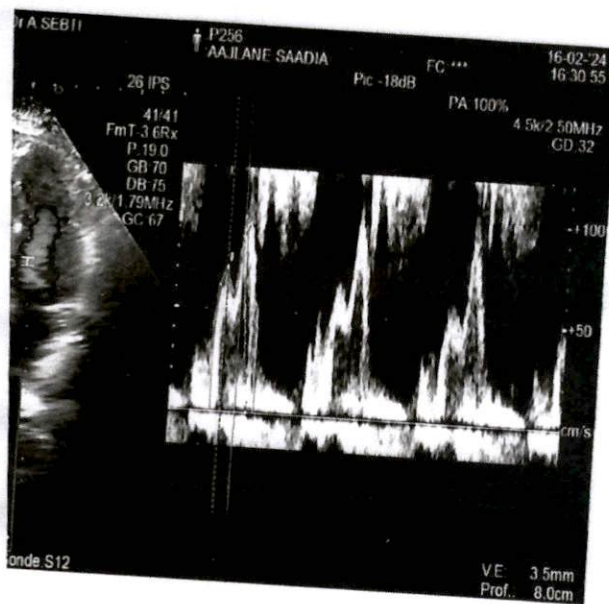
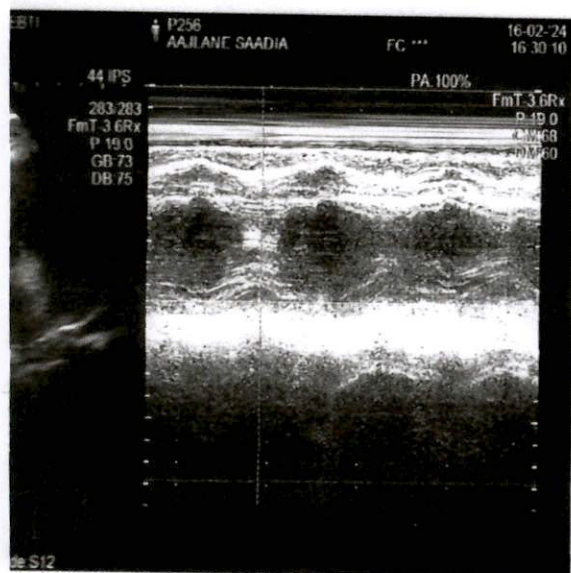
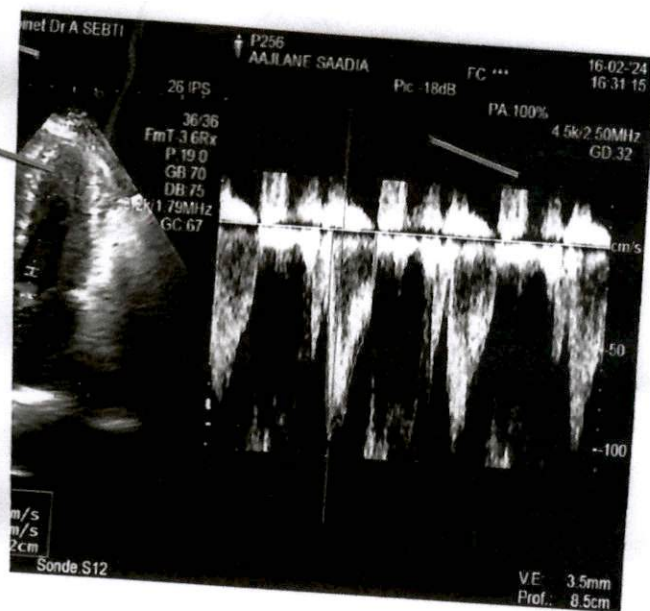
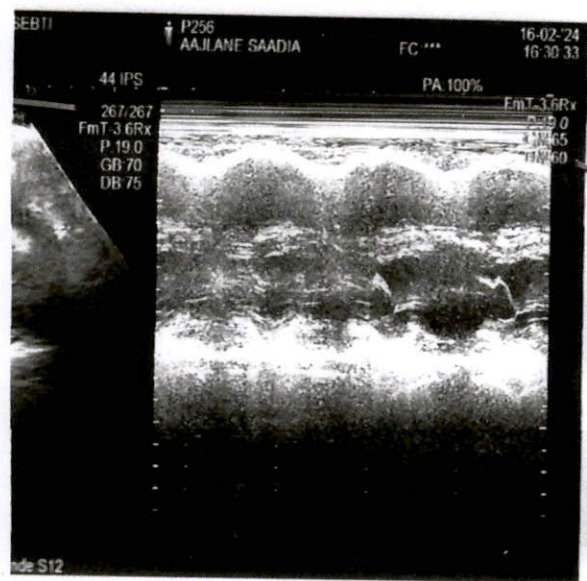
Prochain R.D.V le

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33

134 Rue Attabari 4^{ème} étage Bd Ghandi - Casablanca
زنقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 39 09 09 / 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56

Email : centrecardiordrsebti@gmail.com



كتر تشخيص واستكشاف أمراض القلب والأشرايين Centre de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



كتور عبد السلام سبتي
ماصي في أمراض القلب
كلية الطب بتولوز - فرنسا

NOM : AAJLANE
DATE : 16/02/2024

PRENOM : SAADIA

COMPTE- RENDU DE HOLTER TENSIONNEL RESUME

La durée d'enregistrement a été de 24h et 00 mn.
Il y a eu 60 prises de T.A avec un succès de 93 %.
Pendant les 24h :

- Pression artérielle systolique diurne supérieure à 140 mmHg = 10,4% des mesures.
- Pression artérielle diastolique diurne supérieure à 90 mmHg = 0,0% des mesures.
- Pression artérielle systolique nocturne supérieure à 140 mmHg = 8,3 % des mesures.
- Pression artérielle diastolique nocturne supérieure à 90 mmHg = 0,0% des mesures.
- Fréquence cardiaque moyenne des 24 heures = 80 B/mn.

CONCLUSION

- Pression artérielle systolique moyenne des 24 heures normale = 120/70 mmHg.
- Pression artérielle moyenne diurne normale = 124/72mmHg.
- Pression artérielle moyenne nocturne normale = 104/63mmHg.
- A signaler :
- Un pic hypertensif systolique à 153 mmHg à 15h 34 mn.
- Un pic hypertensif diastolique à 86 mmHg à 11h 01 mn.
- Fréquence cardiaque moyenne des 24 heures normale = 80B/mn.

Profil ambulatoire de la TA montre une absence d'hypertension artérielle .
A signaler la fréquence cardiaque de base élevée à 80 B/mn.

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
134 Rue Attabari 4^{ème} étage Bd Ghandi - Casablanca
Tél : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33

134 Rue Attabari 4^{ème} étage Bd Ghandi - Casablanca
الدار البيضاء - شارع غاندي - الزنقة التباري الطابق الرابع

الهاتف : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56

CENTRE DE HOLTER

:

AAJLANE SAADIA

ID :

2024

et du test:

2024/02/15 15:32

Fin du test

2024/02/16 16:00

Durée:

24Heure28Minute

Information patient

:

2024

Âge:

75

om :

AAJLANE SAADIA

Homme/Femme:

Female

lresse:

CASABLANCA

Taille:

--cm

Poids:

--kg

' sortie patient :

Nationalité:

° d'entrée:

Date de naissance:

1949/01/01

° de lit:

Téléphone:

épartement No .:

Email:

Médicaments actuels

Examiner le résultat

outes les moyennes de BP:

120.5/70.7mmHg

oyennes Bp du jour :

124.5/72.6mmHg

Seuil BP:

140/90mmHg

oyennes Bp de Nuit :

104.4/63.1mmHg

Seuil BP:

120/80mmHg

aleur de charge BP de jour: Normale<40%

Valeur de charge BP de nuit: Normale<50%

YS(>140mmHg) 10.4%

SYS(>120mmHg) 8.3%

IA(>90mmHg) 0.0%

DIA(>80mmHg) 0.0%

YS Maximum153mmHg

Heure2024/2/15 15:34

SYS Minimum91mmHg

Heure2024/2/16 00:45

Maximum DIA86mmHg

Heure2024/2/16 11:01

Minimum DIA52mmHg

Heure2024/2/16 00:45

ythme circadien BP:SYS Nuit Des16.1%

DIA Nuit Des.13.1%

Normal:10%-15%

IP CV:

Tous:SYS11.5%

DIA10.2%

Index athérogène: 0.6

Jour:SYS9.5%

DIA8.5%

Nuit:SYS8.7%

DIA9.5%

Commentaires & diagnostique

Docteur

Assistant

Date

Ce rapport ne peut être utilisé que pour la référence clinique, il ne peut pas être utilisé comme preuve du diagnostic clinique.

Données Mesurées

Nom	Date	Heure	Sys	Moy	Dia	PP	FC	Etat	Commentaire
1	2024/2/15	15:34	153	110	86	67	79	0	
2	2024/2/15	15:40	140	100	86	54	82	0	
3	2024/2/15	16:00	137	102	85	52	86	0	
4	2024/2/15	16:20	133	95	79	54	85	0	
5	2024/2/15	16:40	139	91	81	58	87	0	
6	2024/2/15	17:00	128	99	80	48	88	0	
7	2024/2/15	17:20	148	100	80	68	84	0	
8	2024/2/15	17:40	112	81	68	44	92	0	
9	2024/2/15	18:00	126	97	80	46	98	0	
10	2024/2/15	18:20	118	88	71	47	87	0	
11	2024/2/15	18:40	132	88	69	63	88	0	
12	2024/2/15	19:00	127	91	70	57	82	0	
13	2024/2/15	19:20	118	85	66	52	79	0	
14	2024/2/15	19:40	112	82	69	43	81	0	
15	2024/2/15	20:00	113	83	68	45	82	0	
16	2024/2/15	20:20	113	79	68	45	82	0	
17	2024/2/15	20:40	108	81	68	40	92	0	
18	2024/2/15	21:00	126	97	69	57	85	0	
19	2024/2/15	21:20	121	86	67	54	79	0	
20	2024/2/15	21:40	114	82	67	47	79	0	
21	2024/2/15	22:00	135	96	70	65	78	0	
22	2024/2/15	22:30	113	81	67	46	71	0	
23	2024/2/15	23:15	126	86	73	53	73	0	
24	2024/2/16	00:00	104	73	55	49	75	0	
25	2024/2/16	00:45	91	64	52	39	64	0	
26	2024/2/16	01:30	104	75	59	45	70	0	
27	2024/2/16	02:15	107	73	61	46	74	0	
28	2024/2/16	03:00	98	76	64	34	65	0	
29	2024/2/16	03:45	98	77	69	29	90	0	
30	2024/2/16	04:30	96	70	58	38	71	0	
31	2024/2/16	05:15	112	79	67	45	72	0	
32	2024/2/16	06:00	107	80	69	38	71	0	
33	2024/2/16	06:45	97	74	63	34	66	0	
34	2024/2/16	07:00	111	85	64	47	67	0	
35	2024/2/16	07:20	117	82	69	48	73	0	
36	2024/2/16	07:40	110	80	68	42	70	0	
37	2024/2/16	08:00	112	74	62	50	65	0	
38	2024/2/16	08:20	114	79	67	47	71	0	
39	2024/2/16	08:40	120	81	68	52	66	0	
40	2024/2/16	09:00	123	89	76	47	81	0	
41	2024/2/16	09:20	116	84	68	48	87	0	
42	2024/2/16	09:40	129	91	74	55	84	0	
43	2024/2/16	10:03	142	109	76	66	90	0	

Ce rapport ne peut être utilisé que pour la référence clinique, il ne peut pas être utilisé comme preuve du diagnostic clinique.

Nom : AAILANE SAADIA

Début du test: 2024/02/15 15:32

Fin du test

2024/02/16 16:00

Durée:

Données Mesurées

Num	Date	Heure	Sys	Moy	Dia	PP	FC	Etat	Commentaire
44	2024/2/16	10:21	148	85	71	77	91	0	
45	2024/2/16	10:40	133	97	78	55	82	0	
46	2024/2/16	11:01	149	107	86	63	96	0	
47	2024/2/16	11:23	112	89	76	36	84	0	
48	2024/2/16	11:40	129	90	77	52	87	0	
49	2024/2/16	12:00	122	85	68	54	87	0	
50	2024/2/16	12:20	127	88	71	56	80	0	
51	2024/2/16	12:40	140	95	77	63	88	0	
52	2024/2/16	13:03	125	89	77	48	88	0	
53	2024/2/16	13:20	116	87	69	47	88	0	
54	2024/2/16	13:40	118	85	72	46	77	0	
55	2024/2/16	14:00	111	77	65	46	76	0	
56	2024/2/16	14:20	121	89	75	46	88	0	
57	2024/2/16	14:40	120	86	72	48	73	0	
58	2024/2/16	15:01	128	104	78	50	91	0	
59	2024/2/16	15:20	107	85	68	39	79	0	
60	2024/2/16	15:40	122	77	66	56	87	0	