

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.



Déclaration de Maladie

M23-020169

couple RAN.

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : BEN SOUDA Othar Ne 1085
Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BEN SOUDA Othar 1972
Date de naissance : 12/2/45
Adresse : 56 rue Abdelkader El Noufelouti CASABLANCA
Tél : 06 49 67 77 70 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 20 / 02 / 2024
Nom et prénom du malade : BEN SOUDA Omar Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dyslipidémie
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 10 / 2 / 24

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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
20-02-2024	Holter ECG			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22-2-24

15750

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 :

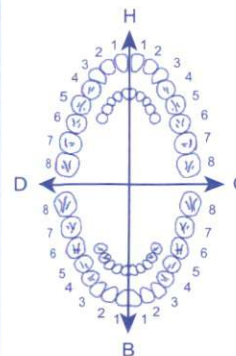
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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 PÉDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

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

A CASABLANCA Le 22 février 2024

MR BEN SOUDA OMAR

AZIX 500mg
1CP PAR JOUR X 03 JOURS

APIXOL SIROP
1CUIL MATIN, A MIDI ET LE SOIR

S.V

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

صيدلية الروداني
PHARMACIE ROUDANI
Mme LEBBAR Khadija Ep MIKOU
26, Bd Brahim Roudani Vers Mly Toussef
Maarif - Casablanca
Tél. : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24

Docteur ALI EL MAKHLOUF

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



8 032578 477337

Lot: 230791
À consommer avant le: 09/2026
PPC: 79,00 DH

PPV: 74 DH 50
PER: 12/26
LOT: M4156

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 20. février 2024

MR BEN SOUDA OMAR

HOLTER ECG..... 1000.00DHS

Arrêtez la présente facture à la somme de 1000.00DHS

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

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 : BEN SOUDA

Prénom : OMAR

Date de naissance : 12/02/1946

Age : 78 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 : 98479) (Temps Heure : 23:28)

Moyenne : 70 bpm

FC Max : 187 bpm à (1)14:09:48

RR Max : 3895 ms à (1)16:33:02

Jour (08:00 - 21:00) : 75 bpm

FC Min : 23 bpm à (1)16:33:02

RR Min : 520 ms à (1)12:28:04

Nuit (23:00 - 06:00) : 65 bpm

BRADYCARDIE : 0

PAUSES : 2

1/ à (1)16:33:02 RR = 3895ms

2/ à (1)16:33:22 RR = 2715ms

PERIODES LONGUES : 13

1/ à (1)16:32:40 RR = 2440ms

2/ à (1)18:20:36 RR = 2055ms

3/ à (1)16:32:43 RR = 1855ms

EVENEMENTS VENTRICULAIRES :

EXTRASISTOLES :

Isolées : 779 0.8 %

Doublets : 113 0.1 %

Salves : 26 0.0 %

Total : 1089

BI & TRIGEMIN. : 0 & 0

TACHYCARDIE : 0

EVENEMENTS SUPRAVENTRICULAIRES :

EXTRASISTOLES :

Isolées : 25 0.0 %

Doublets : 22 0.0 %

Salves : 1 0.0 %

Total : 72

BI & TRIGEMIN. : 0 & 0

TACHYCARDIE : 0

RR INSTABLE : 0

COMMENTAIRES

RYTHME REGULIER SINUSAL

PAS DE BAV

PAS D ACFA

RARES ESV MONOMORPHES

PARAMETRES ANALYSE :

Date de pose : 20/02/2024 à 12:04 Durée : 23:59:53 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

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 : BEN SOUDA
Prénom : OMAR
Date de naissance : 12/02/1946
Age : 78 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 : 98479) (Temps Heure : 23:28)

Moyenne : 70 bpm

Jour (08:00 - 21:00) : 75 bpm

Nuit (23:00 - 06:00) : 65 bpm

FC Max : 187 bpm à (1)14:09:48

FC Min : 23 bpm à (1)16:33:02

RR Max : 3895 ms à (1)16:33:02

RR Min : 520 ms à (1)12:28:04

BRADYCARDIE : 0

PAUSES : 2

1/ à (1)16:33:02 RR = 3895ms

2/ à (1)16:33:22 RR = 2715ms

PERIODES LONGUES : 13

1/ à (1)16:32:40 RR = 2440ms

2/ à (1)18:20:36 RR = 2055ms

3/ à (1)16:32:43 RR = 1855ms

EVENEMENTS VENTRICULAIRES :**EXTRASYSTOLES :**

Isolées : 779 0.8 %

Doublets : 113 0.1 %

Salves : 26 0.0 %

Total : 1089

BI & TRIGEMIN. : 0 & 0

TACHYCARDIE : 0

EVENEMENTS SUPRAVENTRICULAIRES :**EXTRASYSTOLES :**

Isolées : 25 0.0 %

Doublets : 22 0.0 %

Salves : 1 0.0 %

Total : 72

BI & TRIGEMIN. : 0 & 0

TACHYCARDIE : 0

RR INSTABLE : 0

COMMENTAIRES

RYTHME REGULIER SINUSAL
PAS DE BAV
PAS D ACFA
RARES ESV MONOMORPHES

PARAMETRES ANALYSE :

Temps minimum de pause :
Prématurité supraventriculaire < :
Prématurité ventriculaire < :

Date de pose : 20/02/2024 à 12:04 Durée : 23:59:53 S/N Enregistreur : SJ1910066 3.04A

2500ms

75%

Désactivé

Bradycardie < :

Tachycardie supraventriculaire > :

Tachycardie ventriculaire > :

45bpm

150bpm

50bpm