

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e] 1582

Société : Agaazyt

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEFFAR HABIB

Date de naissance : 8.10.52

Adresse :

Tél. : 661330064

Total des frais engagés

1392,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idris - 1er étage - CASABLANCA
2ème Etage - N° 4 - Tél: 0522 88 20 78
0522 86 20 74 - Fax: 0522 88 20 78
ICE

Date de consultation : 21.12.2024

Nom et prénom du malade : SEFFAR HABIB Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : hypertension

Arthrose

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 : Casablanca

Le : 28/12/2024

Signé :

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
21/02/24	g		300,00	DR. MINDI FILALI ALI Cardiologue Interventionnelle Résidence My Idrsi Casablanca
HOTEL	PERSONNEL		1000,00	DR. MINDI FILALI ALI Cardiologue Interventionnelle Résidence My Idrsi Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ALI Sofia 7 Lot Sofia 2 Rue Hassan N°7 Hay El Hana - Casablanca Tél : 0522 96 15 37	21/02/24	92,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	Coefficent	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX



Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Réadaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد

إعادة التأهيل القلبي

21 février 2024

Mr. SEFFAR HABIB

92,00

COVERSYL 5 mg , Comprimé pelliculé sécable

1/2 comprimé par jour, pendant 1 Mois

LE MATIN

REGIME PAUVRE EN SEL



92,00

PHARMACIE DARNAIME
Lot Sidaa Naima
Rue Hassan II
Hay El Iftana - Casablanca
Tel : 0122 95 15 37

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idriss 1er, Résidence My Idriss
2ème Etage, App. 101, CASABLANCA
Tél: 0522 86 20 74 Fax: 0522 88 20 76
ICE : 0522 86 20 74

92,00



Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque
Réadaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد

إعادة التاهيل القلبي

21/02/2024

NOTE D'HONORAIRE

Patient : Mr. SEFFAR HABIB

Consultation + ECG = 300.00 MAD

Holter tensionnel = 1000.00 MAD

Arrêtée la présence facture à la somme de mille trois cents dirhams

DR HIND EL FILALI ADIB

Dr. Hind El FILALI ADIB
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idriss - Résidence My Idriss
2ème Etage - N° 4 Casablanca
Tél: 0522 20 74 - Fax: 0522 20 75
ICE : 00162553700091

Dr Hind EL FILALI ADIB

Nom :	SEFFAR HABIB	ID :	001
Début de l'enregistrement:	2024/2/21 15:24	Fin de l'enregistrement:	2024/2/22 14:59 Durée: 23H35M

Information de Patient

ID :	001	Age:	
Nom :	SEFFAR HABIB	Sexe:	Homme
Adresse:		Taille:	CM
		Poids:	KG
N° Sorti patient:		Nationalité:	
Admission No:		Date de Naissance:	
Lit N°:		Téléphone:	
Département No:		Email:	

Médicaments Actuels

Examiner Résultat

Tous les Moyennes Bp:	132.2/73.6mmHg	Moyennes Bp du jour:	133.3/75.5mmHg	Seuil BP:	135/85mmHg
Moyennes Bp du Nuit:	128.0/66.0mmHg	Seuil BP:		Seuil BP:	120/80mmHg

Valeur de charge BP de jour: Normale<40% **Valeur de charge BP de nuit: Normale<50%**

SYS(>135mmHg) 50.0% SYS(>120mmHg) 100.0%

DIA(>85mmHg) 25.0% DIA(>80mmHg) 0.0%

SYS Max	148mmHg	Sur	2024/2/21 21:59	SYS Min	116mmHg	Sur	2024/2/22 07:29
----------------	---------	------------	-----------------	----------------	---------	------------	-----------------

DIA Max	87mmHg	Sur	2024/2/21 21:29	DIA Min	65mmHg	Sur	2024/2/22 07:29
----------------	--------	------------	-----------------	----------------	--------	------------	-----------------

Rythme Circadien de la BP:SYS Nuit. 3.9% **DIA Nuit.** 12.6% **Normale:10%-15%**

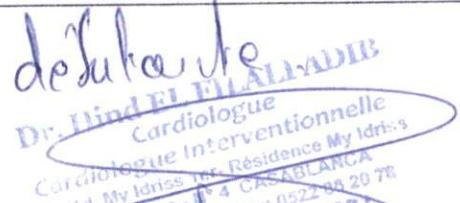
BP CV:	Tous: SYS 9.3%	DIA 10.8%	Indice Athérogène: 0.57
---------------	-----------------------	------------------	--------------------------------

Jour: SYS 10.2%	DIA 10.4%
------------------------	------------------

Nuit: SYS 0.0%	DIA 0.0%
-----------------------	-----------------

Commentaire & Diagnostique

Présence d'une HTA de l'adulte



 Dr. Hind EL FILALI ADIB
 Cardiologue Interventionnelle
 100 Bd. My Idriss - 1040 Résidence My Idriss
 2ème Etage - Tel: 0522 86 20 78 - Fax: 0522 86 20 78
 Tél: 0522 86 20 78 - Fax: 0522 86 20 78

Docteur

Assistant

Date