

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.

Nº W19-464632

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

ADAS

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUSTAKANITE Bouchaib

Date de naissance :

7/01/1968

Adresse :

TUNIS

Tél. :

+212 93 09 09 61

Total des frais engagés :

180 DT

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Sami MAROUENE
Cardiologue
CNAME: 1/22466/59
MF: 1368261/Q

Cachet du médecin :

Date de consultation :

13/11/2019

Nom et prénom du malade :

7^e AMINA CHAAB

Age: 54

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Tonk. En rythme ventriculaire

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) :

21 NOV 2019
B2
ACCUEIL

7^e AMINA CHAHIL

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
13-11-2019	CO EF H2	50 10	Dr. Sami MAROUENE Cardiologue CNAM: 1722466/59 MF: 136826170	INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
	SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
	INP : <input type="text"/>																
	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
	DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
	FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
		ODF PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE														
		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<input type="text"/>
		H	25533412	21433552													
		D	00000000	00000000													
G		00000000	00000000														
B		35533411	11433553														
[Création, remont, adjonction]			<input type="text"/>														
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/>														
			<input type="text"/>														
			<input type="text"/>														
			<input type="text"/>														
			<input type="text"/>														
			<input type="text"/>														
			<input type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																	

Docteur Sami MAROUENE

Cardiologue

Cardiologie Interventionnelle - Echographie Cardiaque

Ancien Assistant Hospitalo-Universitaire
à la faculté de médecine de Tunis

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - France

الدكتور سامي مروان

أخصائي في أمراض القلب والشرايين

العلاج بالقسطرة - الكشف بالصدى

أستاذ جامعي مساعد سابق بكلية الطب بتونس

طبيب متخصص مباشر سابق بمستشفيات باريس

Tunis, le 14/11/2019

ORDONNANCE

Me AMINA CHAHIR

CINCOR 2.5 1-0-0

Traitement de 3 mois renouvelable.

Dr. Sami MAROUENE
Cardiologue
CNAM: 1/22466/59
MF: 1368261/Q

Docteur Sami MAROUENE
Cardiologue

Cardiologie Interventionnelle - Echographie
Cardiaque
Ancien Assistant Hospitalo-Universitaire à la faculté
de médecine de Tunis
Ancien interne des Hôpitaux de Paris - France

NOTE D'HONORAIRES



Matricule Fiscal
1368261/Q/A/P/000

Fait le : 14/11/2019

Page : 1 de 1

À L'intention de Mme AMINA CHAHIR
Dossier n° : 2196/2019
Date Examen : 13/11/2019



D-2196/2019

Date		Cota	
13/11/2019		CS	45,00
Code	Acte Médical	Cota	Montant Acte
MFF010010	Electrocardiogramme comportant 12 dérivations	KE6	15,000
MFF010040	Enregistrement continu de l'electrocardiogramme selon la méthode de Holter	KE6	120,000
Arrêté la présente note d'honoraires à la somme de : Cent Quatre Vingt Dinars.			Total Net
			180,000

Dr. Sami MAROUENE
Cardiologue
CNAM: 1/22466/59
MF: 1368261/Q

General Hospital

Tel: Fax:

Date de début d'enreg.
13/11/2019

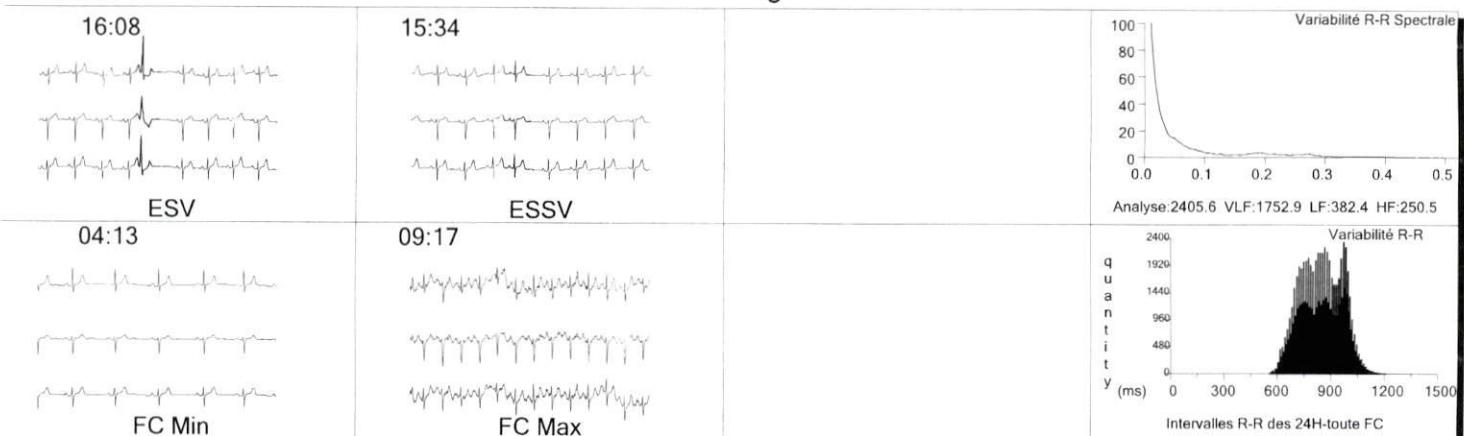
Sommaire Rapport Holter ECG

Heure de départ
15:15

Nom Patient:	CHAHIR AMINA	ID:	2196
Adresse:		Age:	54 années DDN: Sexe F
Pacemaker:	Aucun	Poids:	Taille:
Cardiologue:		Méd. Tt:	
Docteur:	Doctor A	Cabinet:	Doctor B
indications:			
Traitements:			

FC	ExtraSystolie Ventriculaire	Variabilité RR
Mini FC-4 Intervalles:	47 bpm at 4:13	Nbre Total ESV: 145
Max. FC-4 Intervalles:	114 bpm at 9:17	Nbre Total Doublets: 0
FC Moyenne sur 24H:	69 bpm	Nbre Total Salve V: 0
FC Minimum:	57 bpm at 3:00	Salve V la + longue: N/A
FC Maximum:	89 bpm at 9:00	Salve V la + rapide: N/A
Batt. analysés:	92842	Salve V la + lente : N/A
Minutes analysées:	1345	ESV pour 1000/Heure: 1.56/6.30
Fin Période Monitoring ECG:	22 h 27 mn	R Sur T: N/A
Analyse Segment ST	ExtraSystolie SupraVentriculaire	PAUSES
Nbre Total de Minutes ST Voie1:	0	Nbre Total ESSV: 186
Nbre Total de Minutes ST Voie2:	0	Total ESSV x 2: 61
Nbre Total de Minutes ST Voie3:	0	Nbre Total Salve(s) SV: 0
Sous-Décalage Max Delta ST:	N/A	Salve SV la + longue: N/A
Sus-décalage Max Delta ST:	N/A	Salve SV la + rapide: N/A
- Long Sus-Décalage ST:	N/A	ESSV pour 1000/heure: 2.00/8.09
FC Max dans épisode ST:	0	Nbre Total Batt. Aberrants: 0/0
	FA/Flutter:	BB 0.0%

Evénements Significatifs



Conclusions

La fréquence cardiaque moyenne est de 69.

La fréquence minimum est de 47 à 04:13.

La fréquence maximum est de 114 à 09:17.

Le nombre de pause(s) de plus de 2.50 secondes est de 0.

Le nombre d'ESV est de 145, avec 145 ESV isolée(s), 0 doublet(s), 0 Salve(s) V, 0 épisode(s) de Bigéminalme Ventriculaire et 0 épisode(s) de Trigéminalme Ventriculaire.

Le nombre d'ESSV est de 186, avec 64 ESSV isolées, 61 ESSVx2, 0 salve(s) SV, 0 épisode(s) de Bigéminalme Supraventriculaire et 0 épisode(s) de Trigéminalme Supraventriculaire.

La durée totale de FA(Flu) a été de 0 Minute(s) 0 Seconde(s). La première minute de FA(Flu) était .

Total minute(s) ST 0. La variation maximale du ST absolu est de N/A et survenu à N/A.

Le patient a appuyé 0 fois sur le bouton Evénement de l'enregistreur Holter.

Pas de récidive de FA.

Tachycardie sinusale avec FC max à 114bpm responsable de palpitations.

Absence de trouble significatif de la conduction ou de l'excitabilité ventriculaire.

Dr Sami MAROUENE

Dr. Sami MAROUENE
Cardiologue
CNAM: 122466/59
MF: 1268261/Q

Signature:

ID: 2196
 Nom: CHAHIR, AMINA
 Age: 54 Années
 Sexe: Féminin

2019-11-13 15:01:37

Fréq. Ventriculaire
 Intervalle PR
 Durée QRS
 Interv. QT/QTc
 Axes P/QRS/T
 QTc:Hodges

66 bpm
 178 ms
 96 ms
 384/395 ms
 47/-45/44 deg

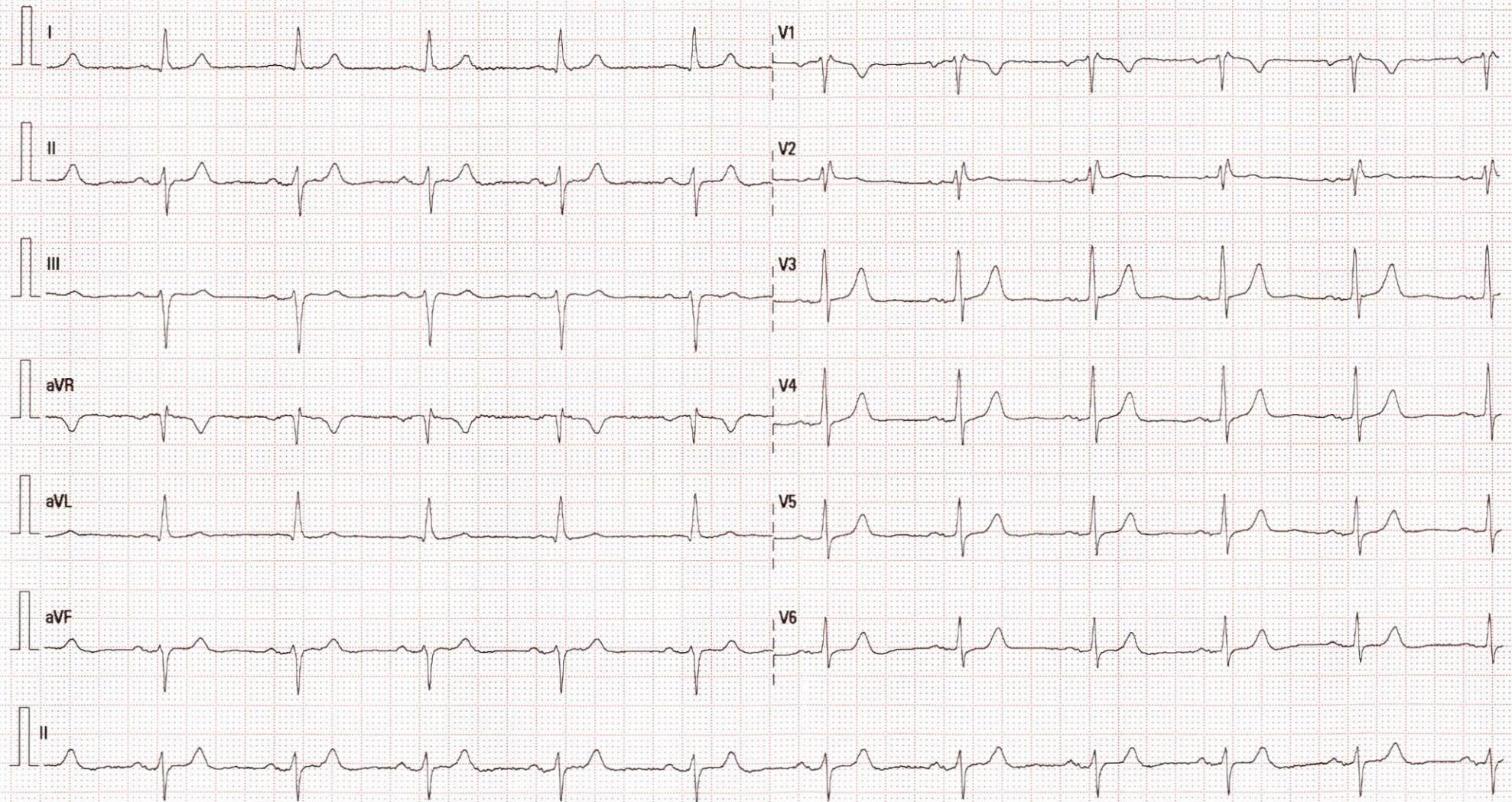
Rythme sinusal
 Bloc fasciculaire antérieur gauche
 rS' (V1) - variante probab normale

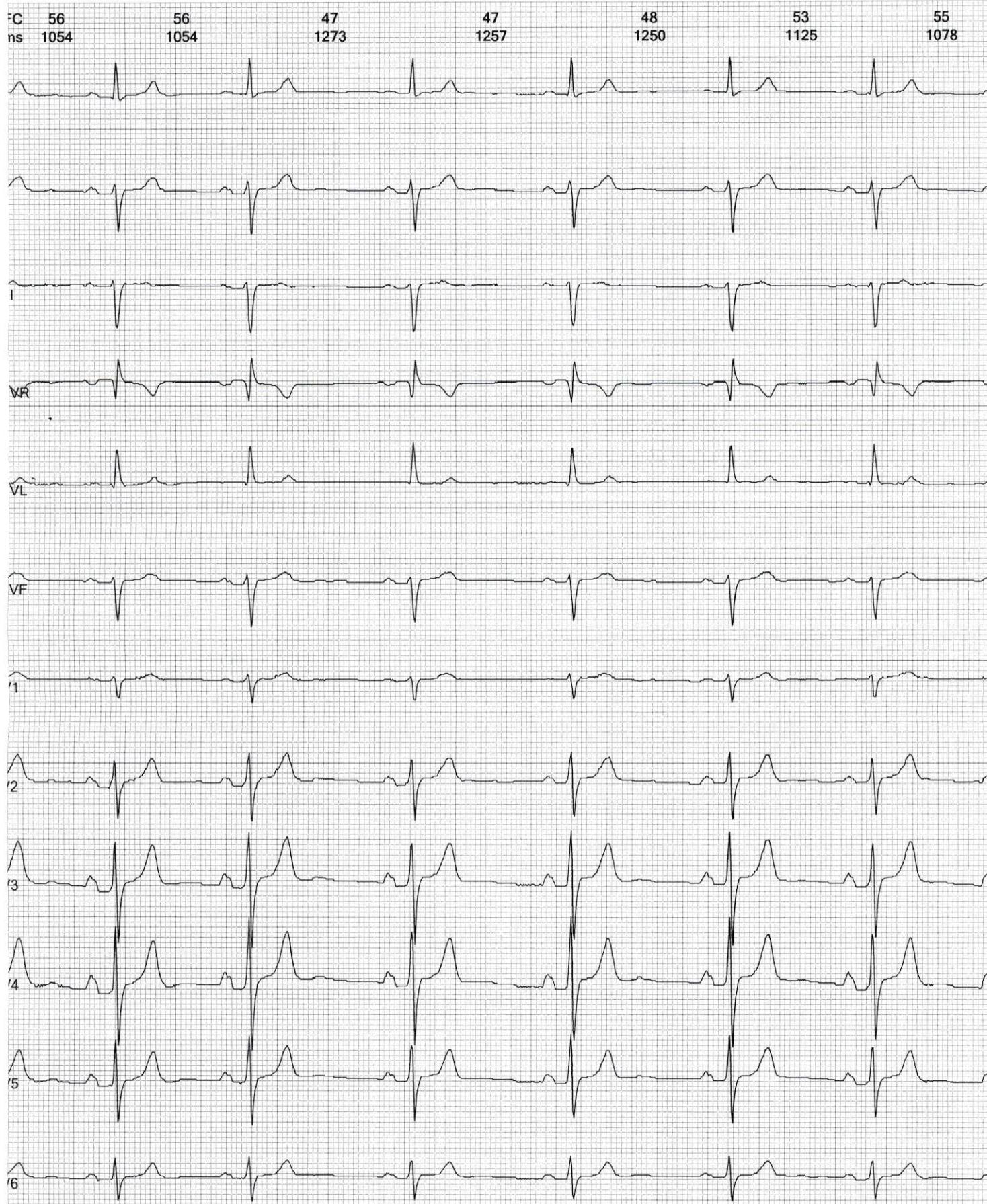
ECG limite

*Dr. Sami MAROUENE
 Cardiologue
 CNAM: 1/22466/59
 MF: 1368261/Q*

Diagnostic non confirmé

*2 à 63 kg
 TA = 105/65*





C	109	109	106	109	109	109	106	108	108	105	105	106	103
ns	546	546	562	546	546	546	562	554	554	570	570	562	578

