

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.

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
M23-002138

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6218 Société : A 59035
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENTAHILIA HAKIM
Date de naissance : 20/01/61
Adresse : 25 RES ENNAJD Apt 265 AV STENDHAL
Tél. : 0661181663 Total des frais engagés : 1400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. CHIBANI MOSTAFA CARDIOLOGUE
231, Bd. Bir Anzazene, Qt. Maârif Casablanca
Tél: 0522 22 66 99 Fax: 0522 22 66 64
Date de consultation : 12/04/2023
Nom et prénom du malade : BENTAHILIA Hakim Age : 62
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA Diabète
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 : 12/04/2023 de l'adhérent(e) :
Le : 12/04/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
12.12.23	5166	Km,	1000K	
12.12.23	7166	Km,	1000K	

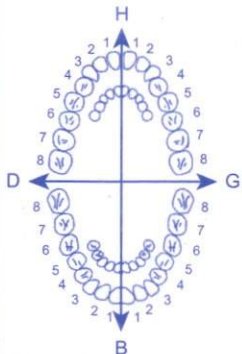
[illegible][illegible][illegible]

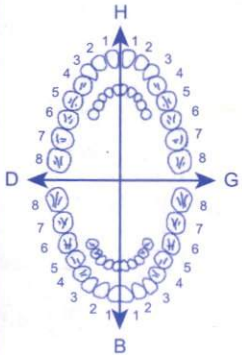
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <hr style="width: 100%;"/> <p>D G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: right;"> <p>H</p> <p>21433552</p> <p>00000000</p> <hr style="width: 100%;"/> <p>G</p> <p>00000000</p> <p>11433553</p> <p>B</p> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	
			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>

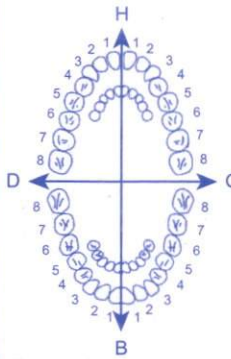
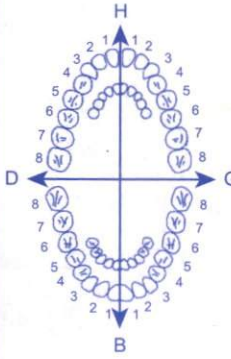
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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											
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<div>H</div> <table><tr><td align="right">25533412</td><td align="left">21433552</td></tr><tr><td align="right">00000000</td><td align="left">00000000</td></tr><tr><td align="right">D —————</td><td align="left">G</td></tr><tr><td align="right">00000000</td><td align="left">00000000</td></tr><tr><td align="right">35533411</td><td align="left">11433553</td></tr></table> <div>B</div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D —————	G	00000000	00000000	35533411	11433553	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	D —————	G												
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

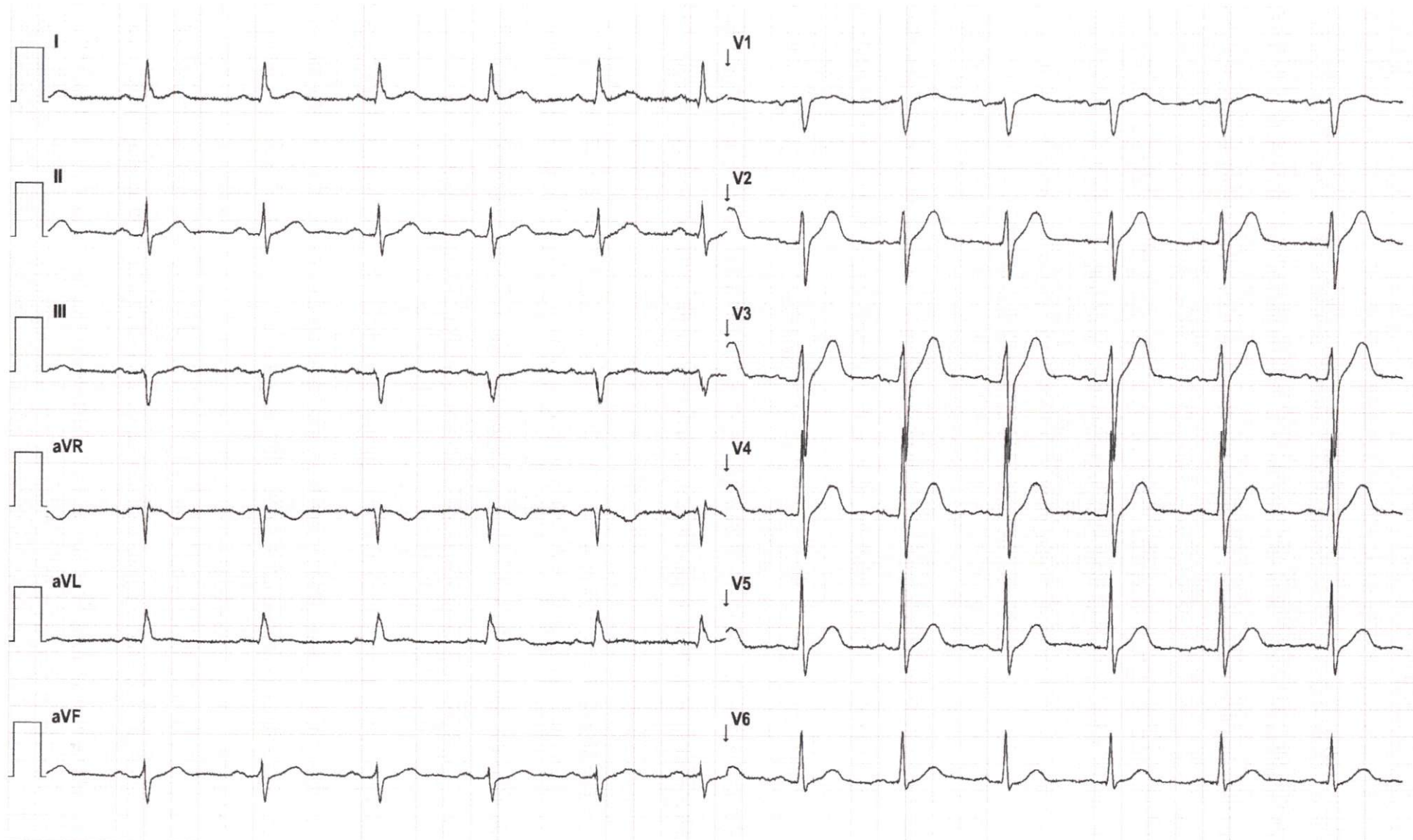
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

BENTAHILA, HAKIM
ID:
D-naiss:
0ans,

Dr. CHIRANI MOSTAFA
12-Avr-2023 15:16:36
231, Bd. Bir Anzeroun, Qt. Maarif
Fréq.Resp: 75 BPM
Int PR: 192 ms
Dur.QRS: 105 ms
QT/QTc: 378 / 407 ms
Axes P-R-T: 58 -14 52

RYTHME SINUSAL
ECG NORMAL



Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire.

Dr. CHIBANI MOSTAFA

CARDIOLOGUE

Ex. Enseignant à la faculté de médecine de Casablanca et à l'hôpital Averroes

Echographie Doppler du Cœur, des Artères et des Veines

Réadaptation cardio-vasculaire, Epreuve d'effort et Holter tensionnel et ECG

ECHOCARDIO-DOPPLER COULEUR

Date : 12-04-2023

Méd/Demandeur :

Dr.M.CHIBANI

Méd./Exécuteur :

Dr .M.CHIBANI

Nom : BENTAHILA

Age :

62 ans

Prénom : Hakim

Sexe :

M

Motif d'examen

HTA, insuffisance coronarienne (dilatée et stentée), diabète type 2, précordialgies, bilan préopératoire

Aorte	Diamètre :	31	mm	V max :	m/s
	Ouverture	19	mm	Gradient max :	mmHg
				Gradient moyen	mmHg
O. G. :	Diamètre :	39	mm		
Mitrale :	G. V. M.:			V max :	m/s
	P. V. M.:			Gradient max :	mmHg
	A. S. V.:	Normal.		Gradient moyen:	mmHg
	A / E	>1		Surface Mitrale : Planimétrie :	cm ²
				Doppler :	cm ²
V. G. :	DTD :	43	mm	DTS :	24 mm
	S. I. V. d:	11	mm	P.P. d:	9 mm
	% R/VG	44	%	F E :	76 %
V. D. :	22	mm			
Tricuspide :	normale.				
Pulmonaire :	normale.				
Péricarde :	sec et fin.				

COMMENTAIRE :

Les sigmoïdes aortiques sont peu épaissies, leur ouverture est normale.

L'oreillette gauche est légèrement dilatée.

Les valves mitrales ont une échostructure normale.

Hypertrophie légère du ventricule gauche.

Bonne cinétique pariétale et septale du ventricule gauche

Bonne fonction du ventricule gauche (FE : 76%)

Les dimensions des cavités cardiaques droites sont normales.

Les valves tricuspides ont une échostructure normale.

Les valves pulmonaires ont une échostructure normale.

La veine cave inférieure est normale

Doppler :

- Flux mitral : A/E>I, insuffisance mitrale minime.

- Flux aortique : normal

- Flux tricuspide : PAPS à 30mmHg

- Flux pulmonaire : normal.

AU TOTAL :

L'exploration Echocardiographie Doppler est compatible avec une cardiopathie hypertensive.

A noter une insuffisance mitrale minime.

Bonne fonction du ventricule gauche et du ventricule droit.

Dr. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231, Bd Bir Anzarane, Quartier Maârif
Casablanca
Tél: 0522 22 66 65/65-65-65
Email: mustchibani@gmail.com
VCE: 00166826300053

231, Bd Bir Anzarane, Quartier Maârif. Casablanca.

T. C. : 0522 22-66-66/65 FAX : 0522-22-66-64

Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire.

Dr. CHIBANI MOSTAFA

CARDIOLOGUE

Ex. Enseignant à la faculté de médecine de Casablanca et à l'hôpital Averroes

Echographie Doppler du Cœur, des Artères et des Veines
Réadaptation cardio-vasculaire, Epreuve d'effort et Holter tensionnel et ECG

Casablanca, le 12-04-2023

Cher confrère,

L'examen cardio-vasculaire de **Mr BENTAHILA Hakim**, âgé 62 de ans, ayant comme facteur de risque vasculaire l'HTA et le diabète type 2, suivi pour une insuffisance coronarienne (dilatée et stenté en 2005 et en 2012) et chez lequel une exploration digestive est prévue, objective sur le plan :

CLINIQUE : un Poids : 81Kg, une TA à 12/8cmHg(sous traitement). Une Température : 37°C ; Saturation en oxygène : 98%. Des pouls périphériques présents et symétriques. Un état veineux des membres inférieurs satisfaisant. Il n'y a pas de souffle cardiaque. Il n'y a pas de frottement péricardique. Il n'y a pas de signe d'insuffisance cardiaque.

ECG : un rythme régulier sinusal à 75 bpm. Il n'y a pas de trouble de repolarisation ni d'excitabilité ni de conduction. Il n'y a pas de signes de surcharge cavitaire.

ECHOCARDIODOPPLER COULEUR : est compatible avec une cardiopathie hypertensive.

A noter une insuffisance mitrale minime.

Bonne fonction du ventricule gauche et du ventricule droit.

PAPS normale, la veine cave inférieure est normale

AU TOTAL :

L'examen cardio-vasculaire de **Mr BENTAHILA Hakim**, âgé 62 de ans, ayant comme facteur de risque vasculaire l'HTA et le diabète type 2, suivi pour une insuffisance coronarienne (dilatée et stenté en 2005 et en 2012) et chez lequel une exploration digestive est prévue, objective :

Une cardiopathie hypertensive stable

Une bonne fonction du ventricule gauche (FE :76%)

Il n'y a pas de signe en faveur d'une ischémie myocardique à l'état basal.

TRAITEMENT :

Régime peu sodé, régime hypocalorique ; Régime hypoglucidique ; Activité physique régulière modérée

Coversyl 10 mg : 1cp/j le matin, Fludex 1,5 mg : 1cp/j le matin,

Ipersten 20 mg : 1cp le matin et ½ cp le soir ; Kardegic 160 mg : 1s/j à midi;

Glucophage 1000 : 1cp/j le matin ; Nebilet : ¼ cp/j le soir

Confraternellement

Dr. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231/Bd. Bir Anzarane, Qt. Maârif
Tél: 0522 22 66 66/65 FAX: 0522 22 66 64
E-mail: mostafa.chibani@gmail.com
ICE: 05160340100013

231, Bd Bir Anzarane . Quartier Maârif. Casablanca.

☎. C. : 0522 22-66-66/65 FAX : 0522 22-66-64

Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire

Dr. CHIBANI Mostafa

CARDIOLOGUE

Ex Enseignant à la faculté de médecine de Casablanca
Et à l'Hôpital Averroes

Echographie Doppler du Coeur des Artères et des
Veines

Réadaptation Cardio-Vasculaire

Epreuve D'Effort

Holter Tensionnel et ECG

Attaché au centre Hôpitalo Universitaire de
BORDEAUX

Membre de la société EUROPEENNE de Cardiologie

Membre de la société Française de Cardiologie.

الدكتور شيباني مصطفى

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

أستاذ سابقا بكلية الطب و الصيدلة

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء-

مليق بالمركزالإستشفاني الجامعي ببوردو

عضو الجمعية الأوروبية لأمراض القلب و الشرايين

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب و الشرايين

Casablanca, le 12-04-2023

NOTE D'HONORAIRE

Nom : BENTAHILA

Prénom : Hakim

EXAMEN

* Cs +ECG K(16)

*Echocardi Doppler couleur K(100)

MONTANT

400 DH

1000 DH

* TOTAL :

1400 DH

Arrêté la présente note d'honoraire à la somme de :

« Mille quatre cent dirhams »

DR. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231, Bd. Bir Anzarane, Qt. Maârif
Casablanca
Tél: 0522 22 66 66/65 Fax: 0522 22 66 64
Email: dr.chibani@maarif.ma

231, Bd Bir Anzarane. Quartier Maârif. Casablanca.

IF : 420004000-CNSS : 2362226- TP : 35800281- ICE : 001668263000013

☎. C. : 0522-22-66-66/65 FAX : 0522-22-66-64, en cas d'urgence appelez le 0661 14 78 94