

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

M23-002141

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **6218** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **BENTAHILA HAKIM** **163189**

Date de naissance : **20/01/61**

Adresse : **25 Res ENNAISD Apt 265 AV STENDHAL**

Tél. : **0661181663** Total des frais engagés : **3039,10** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231, Bd. Bir Anzarane, Qt. Maârif
Casablanca
Tél: 0522 22 66 66-Fax: 0522 22 66 64
E-mail: muatchibani@gmail.com
ICE: 001668263000013

Date de consultation : **01/05/2023**

Nom et prénom du malade : **BENTAHILA Hakim** Age: **62**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **HIA-Diabète type 2**

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 : **01/05/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **(Signature)**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du praticien attestant le paiement des Actes
25/12/23	Examen	100	1000 Dhs	DR. CHIBANI MOSTAFI
25/12/23	Gardes d'appareil	100	1000 Dhs	DR. CHIBANI MOSTAFI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACHRAF Dr. Stinane Stinane Rés. Annajid - Bd Anwal - Cte Plateau CASA Tel.: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 54 17	02.01.23	1639,13

ANALYSE RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

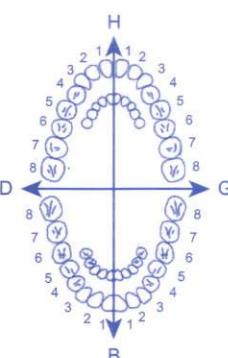
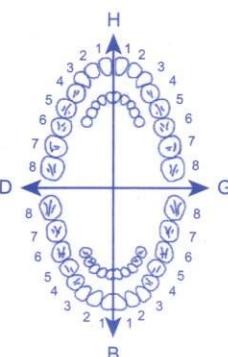
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'O.D.F.

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Epreuves 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 والشرايين

أستاذ سابق بكلية الطب والصيدلة

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء -

ملحق بالمركز الاستشفائي الجامعي ببوردو

عضو الجمعية الأوروبية لأمراض القلب والشرايين

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب والشرايين

Casablanca, le 02-05-2023

ORDONNANCE MEDICALE

Nom : BENTAHILA

Prénom : Hakim

Régime peu sodé, régime hypocalorique

Régime hypoglucidique

Activité physique régulière modérée

- 1- COPLAVIX 75/100mg : 1cp/j à midi
- 2- LESCOL 80mg : 1cp/j le soir, 1j/2
- 3- INEXIUM 40 mg : 1gel/j le matin à jeun
- 4- COVERSYL 10 mg : 1cp/j le matin
- 5- IPERTEN 20mg : ½ cp/j le soir
- 6- NEBILET : ½ cp/j le matin



Dr. CHIBANI MOSTAFA
 231 Bd. Bir Anzarane, QF Maârif
 Tel: 022-22-66-66-65 FAX: 0522-22-66-64
 E-mail: mustchibani@gmail.com
 ICE: 001668263000013

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
 28 comprimés O ■
 PPV 87DH50

210,00 + 31 810,00
 123,60 = 61 741,60
 87,15

 1639,15
 TRAITEMENT A SUIVRE REGULIEREMENT
 ET A RENOUVELER SELON LES BESOINS
 PENDANT UNE PERIODE DE 3 MOIS

PHARMACIE ACHRAF
Dr. Slimane Slimane
 Rés. Annajid - Bd Annal - Cité Plateau - CASA
 Tél.: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 61 17

231, Bd Bir Anzarane. Maârif. Casablanca.

T. C. : 022-22-66-66/65 FAX : 022-22-66-64, en cas d'urgence appelez le 061 14 78 94

E-mail : cabinet_drchibani@live.fr

ICE : 001668263000013

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bneu al aquam roches
 noires casablanca
 INEXIUM
 40 mg Cpr GR
 Bolte 14
 641/15DMP/21INRQ P.P.V: 123,60 DH
 6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bneu al aquam roches
 noires casablanca
 INEXIUM
 40 mg Cpr GR
 Bolte 14
 641/15DMP/21INRQ P.P.V: 123,60 DH
 6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bneu al aquam roches
 noires casablanca
 INEXIUM
 40 mg Cpr GR
 Bolte 14
 641/15DMP/21INRQ P.P.V: 123,60 DH
 6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bneu al aquam roches
 noires casablanca
 INEXIUM
 40 mg Cpr GR
 Bolte 14
 641/15DMP/21INRQ P.P.V: 123,60 DH
 6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bneu al aquam roches
 noires casablanca
 INEXIUM
 40 mg Cpr GR
 Bolte 14
 641/15DMP/21INRQ P.P.V: 123,60 DH
 6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bneu al aquam roches
 noires casablanca
 INEXIUM
 40 mg Cpr GR
 Bolte 14
 641/15DMP/21INRQ P.P.V: 123,60 DH
 6 118001 020607

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat-R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 Coplavix 75mg/100mg
 b30 cp
 P.P.V : 270,00 DH
 6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat-R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 Coplavix 75mg/100mg
 b30 cp
 P.P.V : 270,00 DH
 6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat-R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 Coplavix 75mg/100mg
 b30 cp
 P.P.V : 270,00 DH
 6 118001 082018

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

احترافي في أمراض القلب والشرايين

أستاذ سابق بكلية الطب والصيدلة

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء -

ملحق بالمركز الاستشفائي الجامعي ببوردو

عضو الجمعية الأوروبية لأمراض القلب والشرايين

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب والشرايين

Casablanca, le 02-05-2023

NOTE D'HONORAIRE

Nom : BENTAHILA

Prénom : Hakim

EXAMEN

* Cs +ECG K(16)

*Echocardiodoppler 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
231, Bd Bir Anzarane, Quartier Maârif
Casablanca, Tél: 0522 22 66 66/65-Fax: 0522 22 66 64
E-mail: mustchibani@gmail.com
ICE: 001668263000013

231, Bd Bir Anzarane. Quartier Maârif. Casablanca.

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

T. C. : 0522-22-66-66/65 FAX : 0522-22-66-64, en cas d'urgence appelez le 0661 14 78 94

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 Averroès

Echographie Doppler du Coeur, des Artères et des Veines

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

ECHOCARDIO-DOPPLER COULEUR

Date : 02-05-2023

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, précordialgues,

Aorte	Diamètre :	33	mm	V max :	m/s
	Ouverture	19	mm	Gradient max :	mmHg
				Gradient moyen	mmHg
O. G. :	Diamètre :	35	mm	V max :	m/s
Mitrale :	G. V. M.:			Gradient max :	mmHg
	P. V. M.:			Gradient moyen:	mmHg
	A. S. V. :	Normal.		Surface Mitrale :	cm ²
	A / E	>1		Planimétrie :	
V. G. :	DTD :	40	mm	DTS :	mm
	S. I. V. d:	11	mm	P.P. d:	mm
	% R/VG	44	%	F E :	%
V. D. :	18	mm			
Tricuspidie :	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>1, insuffisance mitrale minime.

- Flux aortique : normal

- Flux tricuspidien : 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 66/65-Fax:0522 22 66 64
E-mail: mustchibani@gmail.com
I.E: 001668263000013

231, Bd Bir Anzarane, Quartier Maârif. Casablanca.

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

BENTAHILA, HAKIM

ID:

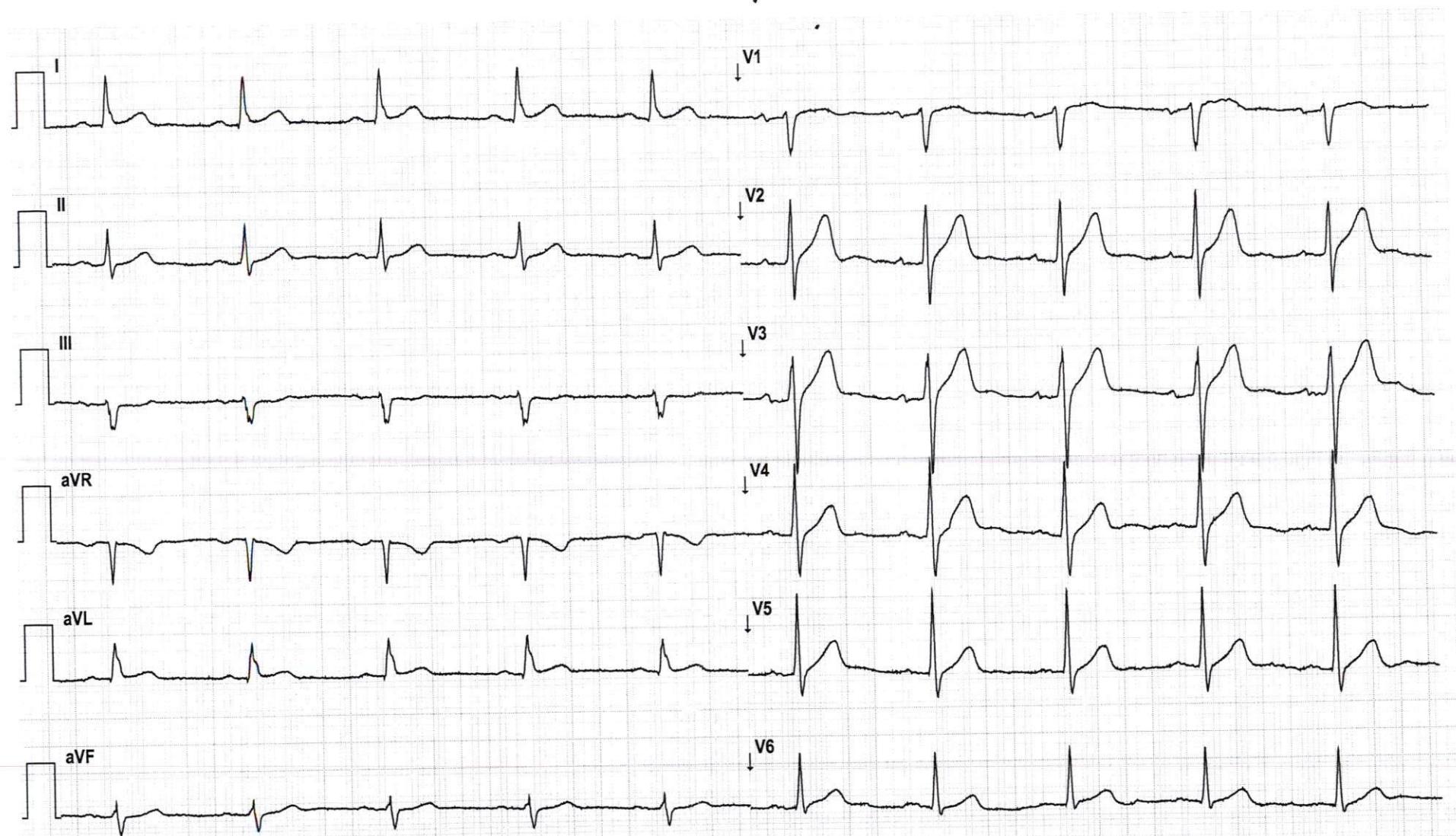
D-naiss:

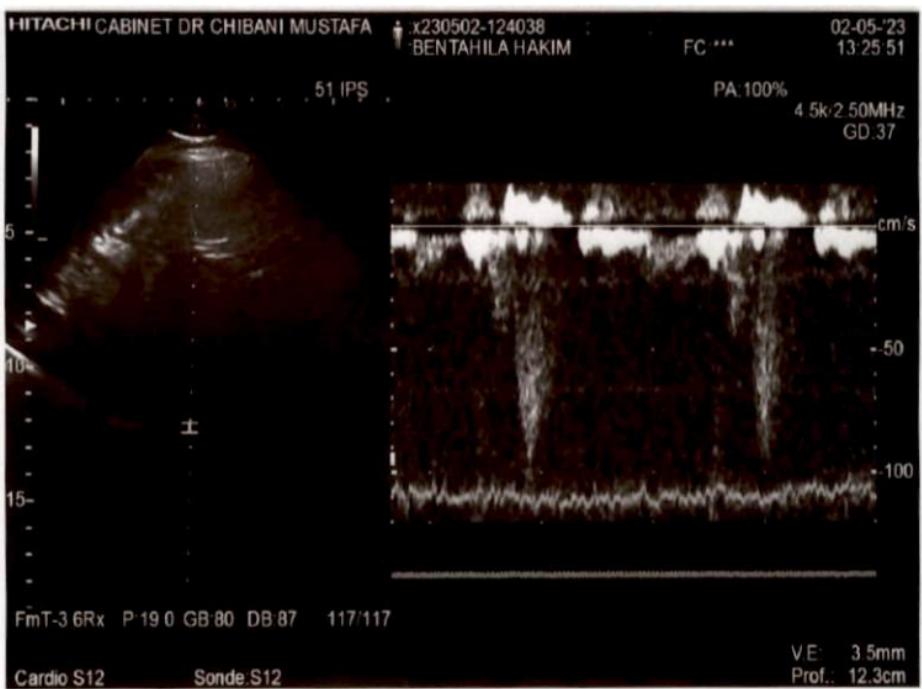
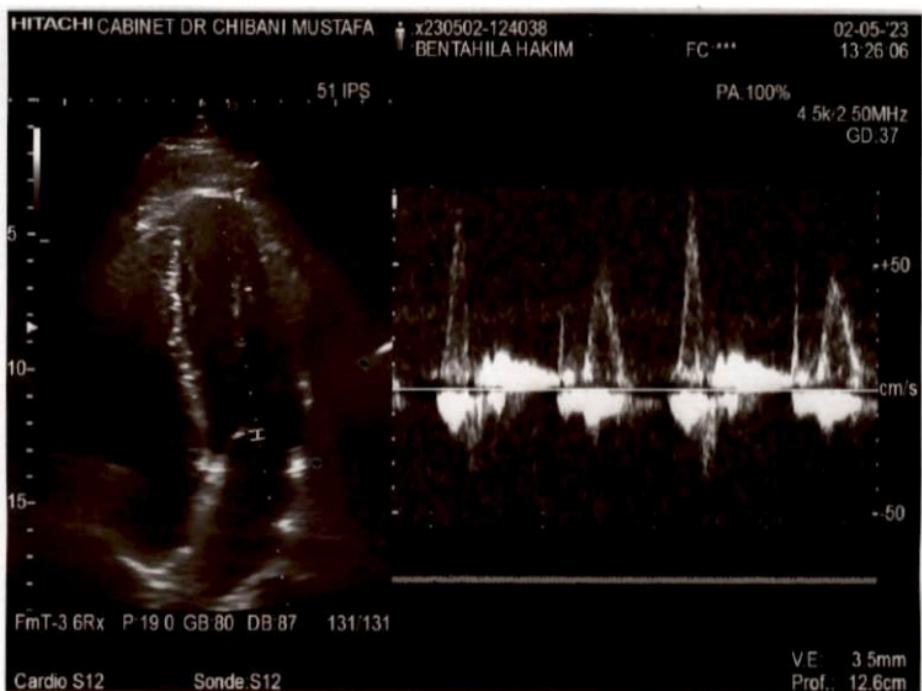
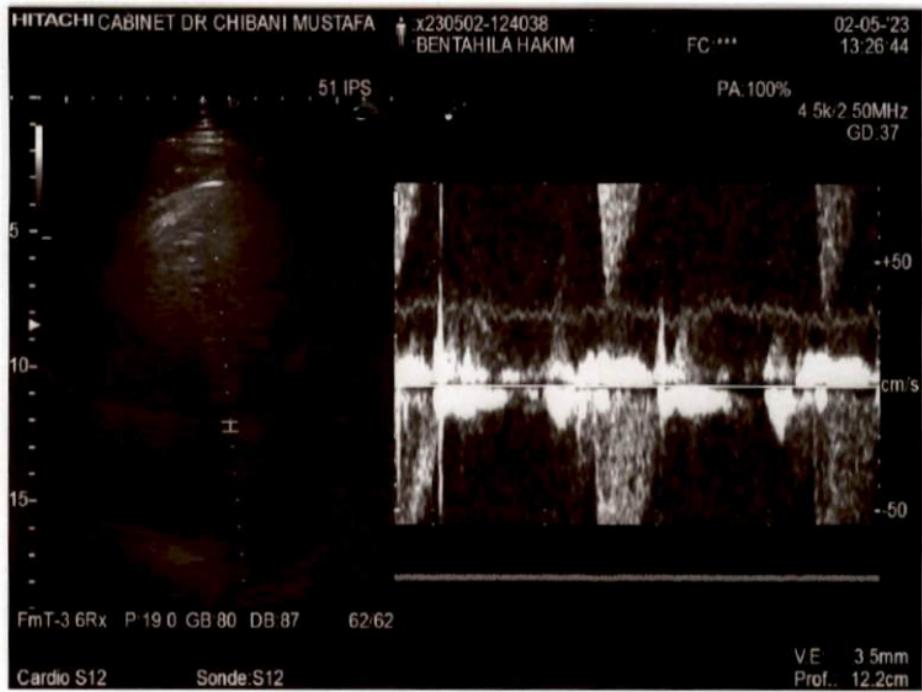
0ans,

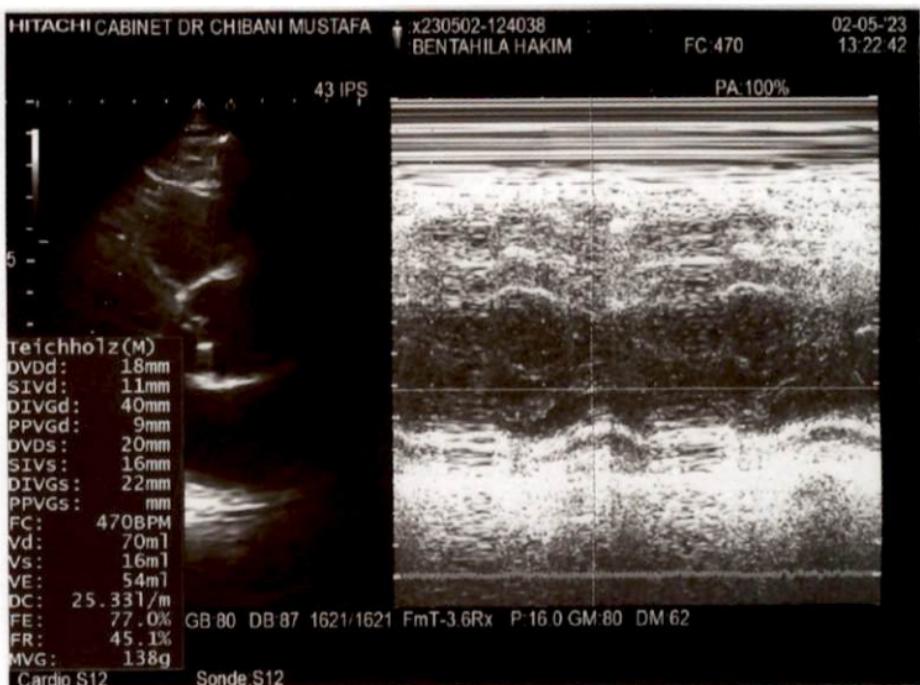
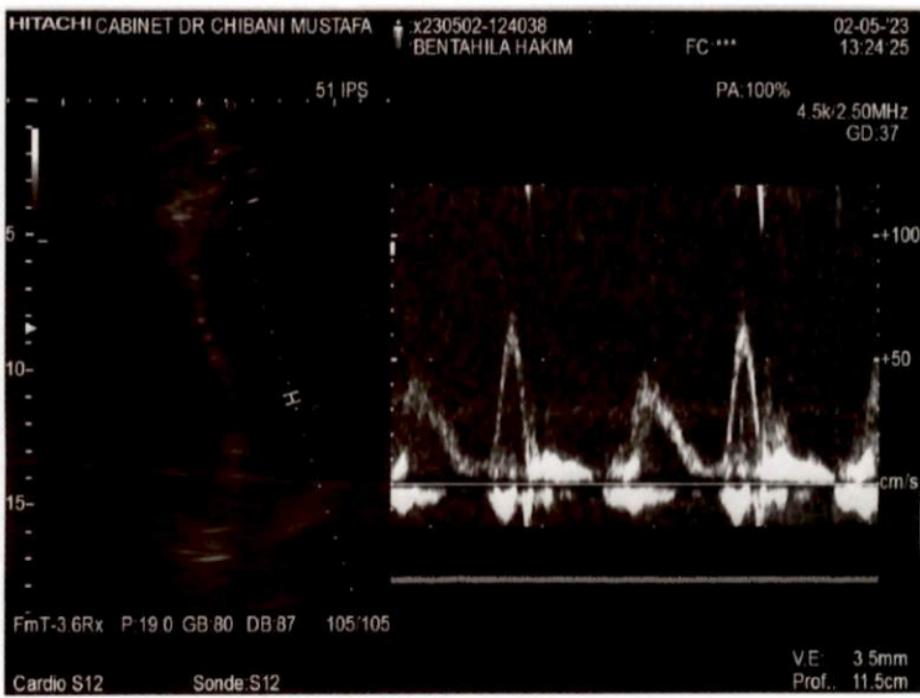
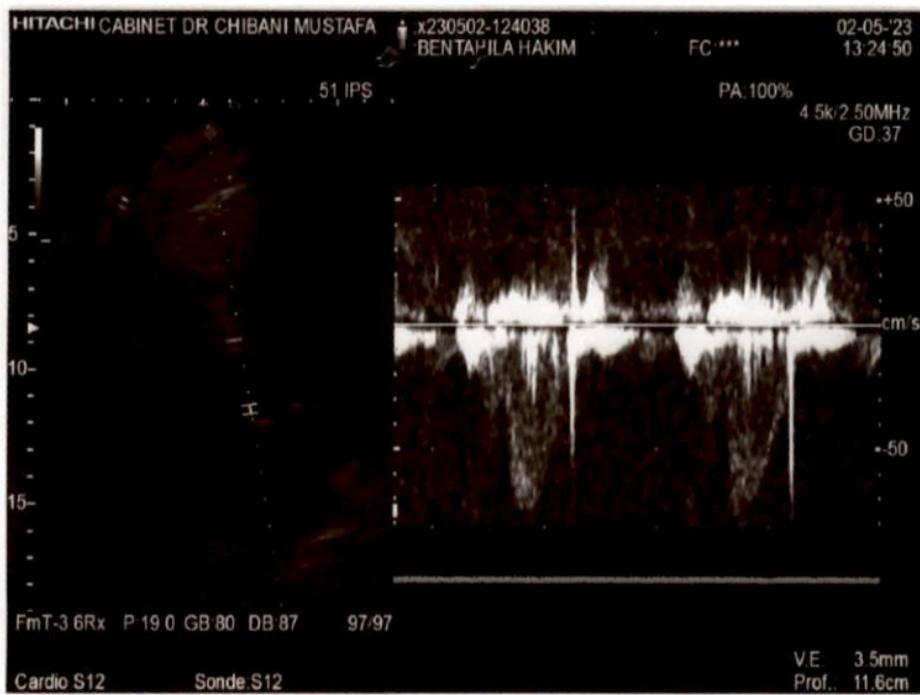
31-May-2023 11:36:20

RYTHME SINUSAL
ECG NORMAL

Fréq.Resp: 61 BPM
Int PR: 200 ms
Dur.QRS: 109 ms
QT/QTc: 400 / 402 ms
Axes P-R-T: 18 2 36







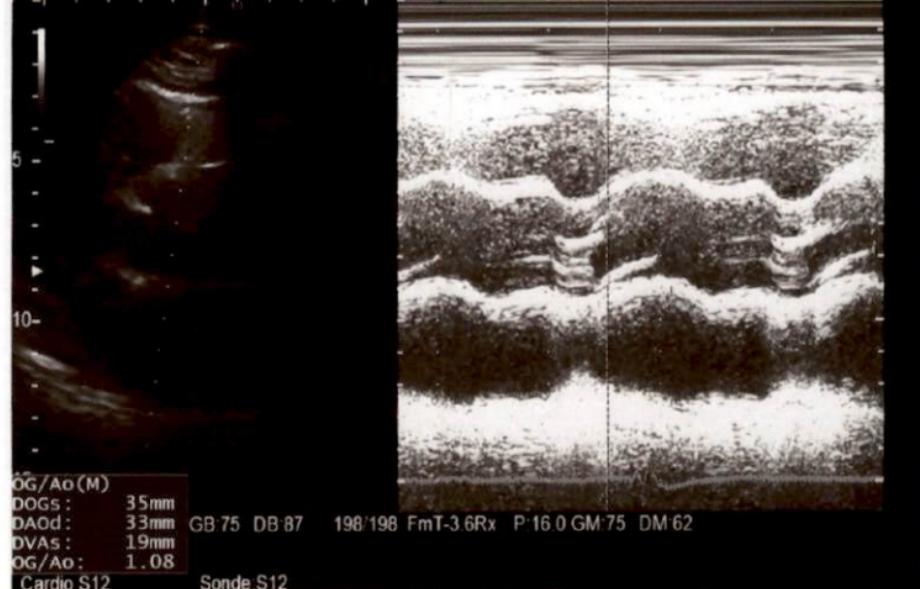
HITACHI CABINET DR CHIBANI MUSTAFA

x230502-124038
BENTAHILA HAKIM

02-05-'23
13:20:53

43 IPS

PA:100%



HITACHI CABINET DR CHIBANI MUSTAFA

x230502-124038
BENTAHILA HAKIM

02-05-'23
13:20:37

PA:100%

59 IPS

