

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 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 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.

M23-000455

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5394 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : OUAHBI ST LOUA

Date de naissance : 14/01/63

Adresse : 81, lot Layounne Casa

Tél. : 06 61 17 87 91 Total des frais engagés : 777 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/10/2023

Nom et prénom du malade : KH. HINNAI

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : H1N1

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : 06 OCT. 2023 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Protection des données personnelles
Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca 20000

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
02/10/2023	Urgence	300 =	300 =	Dr Ahmed El Sayed Spécialiste des Malades Majid - Casablanca 25-36-00
	Urgence			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TILILA Voie d'Aménagement H.H 47 N°1 Hay Laymoun - Hay Hassani Tél: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 45 ICE: 001551566000078 - IF: 40155060	02/10/2013	PHARMACIE TILILA Voie d'Aménagement H.H 47 N°1 Hay Laymoun - Hay Hassani Tel: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15 ICE: 001551566000078 - IF: 40155060 1822.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

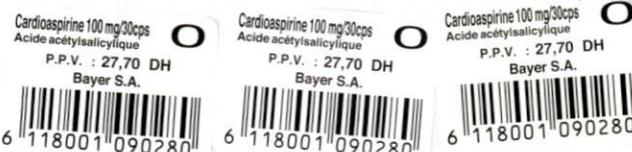
Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 02/10/2023



Mme SALOUA OUAHBI

1) CARDIOASPIRINE Comprime Gastro-Résistant à 100 mg Bte 30 Comprime

Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 3 mois

2) CRESTOR Comprime Pellicule à 10 mg "Bte 28 Comprime"

Prendre 1 comprimé le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

3) STILNOX Comprime Pellicule Secable à 10 mg Bte 20

Prendre 1 comprimé le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

4) APROVEL Comprime Pellicule à 150 mg Bte 28 Comprime

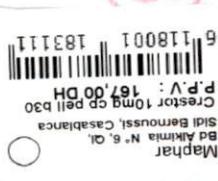
Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

5) ALDACTONE Comprime à 50 mg Bte 20 Comprime

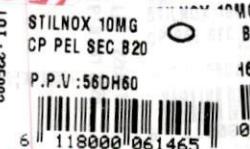
Prendre 1/2 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

6) CARDENSIEL 2.5 MG BT/ 30 CP

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois



PHARMACIE



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Professeur Ahmed BENNIS
Professeur de Cardiologie
Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU
Ibn Rochd de Casablanca
Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie
Fellow of The European Society of Cardiology
Fellow of The American College of Cardiology



98 Angles Rue Kadi lass et Rue Abou Salt
(Près de la commune urbaine du Maârif) Casablanca
Tél: 0522253600 - Fax: 0522253601 - Mobile: 0661321866
INPE: 091026591 - Mail: ahmedbennis7@gmail.com

Facture :

- Date : 02.10.2013

- Nom : Amr Beni

- Prénom : Sathens

- Consultation + ECG : 300,-

- Echographie Cardiaque : 100,-

- Echographie Vasculaire :

- Holter Tensionnel :

- Holter Rythmique :

- Autres :

Total :

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
Cardiovasculaires
98 Rue Kadi lass Maârif Casablanca
Tel : 0522253600

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
Cardiovasculaires
98 Rue Kadi lass Maârif Casablanca
Tel : 0522253600

valable 3 mois

Le 10 Janvier 2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : Dilash B. Salheen

Présente

IATA

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des Maladies
Cardiovasculaires
98 Rue Kadi Lass Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 25 36 00



valable 3 mois

Le 02 Octobre 2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M.

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

Professeur Ahmed BEA
Spécialiste des Maladies
Cardiovasculaires
28 Rue Kadijat Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 25 36 60

Pr. BENNIS AHMED
Cardiologie
98 ANGLE RUE KADI LASS ET BRUE
ABOU
SALT ANDALOUSSI
CASA
Tel.:0522253600
Mobile:0661321866
Fax:0522253601
Email:bennis_cardio@yahoo.fr
00 0 00124 8



CASA, le 02/10/2023

Echographie cardiaque

Echographie faite le 02/10/2023 - Opérateur :

OUAHBI SALOUA

Taille : Poids :

Destinataire :

Indications : Bilan Cv

Résultats

Fc	Ao	OG	Dtd	Dts	Inc	EpS	EpP	FRD	FEtm	IMM	PAPs	Pod
60 Nb/mn	32 mm	38 mm	55 mm	37 mm		9 mm	10 mm	32 %	60 %			

Rythme : sinusal

Aorte : aorte initiale non dilatée

Valve aortique : sigmoïdes aortiques normales , surface de la valve aortique : 2 cm²

Ventricule gauche : fonction systolique globalement normale

Valve mitrale : normale , surface de la valve mitrale : 4 cm²

Oreillette gauche : dilatée

Coeur droit : non dilaté

Péricarde : libre

Commentaire : VG non dilaté avec cinétique VG global conservé.

FEVG 60%. en 2D Biplan

Contractilité VG conservé.

OG dilaté.

Trouble de relaxation VG.

Pas de valvulopathie significative.

Pas de signe d'HTAP ni épanchement pericardique.

Aorte initiale non dilaté.

Fonction VD conservée.

Pressions pulmonaire et volemie non élevé.

Athérome carotide.

Pas de stenose carotide significative.

Conclusion :

FEVG 60%. Pression de remplissage VG non élevé.

Appareil : Mise en service le

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
Cardiovasculaires
98 Rue Kadi Lass Maarif - Casablanca
Tel 05 22 25 36 00

OUAHBI SALOUA

Né(e) le 14.01.1963

Age 60 ans

Sexe Féminin

Taille cm

Poids kg

Origine

PA 128/80 mmHg

Remarque

FC 60 /min

Intervalles

RR 992 ms

P 70 ms

PR 230 ms

QRS 82 ms

QT 442 ms

QTc 446 ms

(Bazett)

Axes

P 0 °

QRS -33 °

T -4 °

P (II) 0.05 mV

S (V1) -0.14 mV

R (V5) 0.76 mV

Sokol. 0.90 mV

Interprétation: RYTHME SINUSAL, BLOC A-V DU PREMIER DEGRE,
POSITION HYPERGAUCHE, ZONE DE TRANSITION R-S DEPLACE VERS
LA DROITE, HEMI-BLOC GAUCHE ANTERIEUR, ANOMALIE DE T DANS
DES DERIVATIONS INFÉRIEURES.

RI6.02 Rapport non confirmé

