

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 canaux, 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 canaux.

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 067833

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 519 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL GUERGAM ABDELLAM
Date de naissance : 1947
Adresse : 4 Rue Hassan II Hay Salam Casablanca
Tél : 05 22 36 77 85 Total des frais engagés : 1225 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 AOUT 2020
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA, DM2, diabète
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 : 12 AOUT 2020
Signature de l'adhérent(e) :

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 AOUT 2020	Examen	#300 #		
12 AOUT 2020	Examen	#1000 #		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/08/2020	425,00
		INPE : 092040187

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

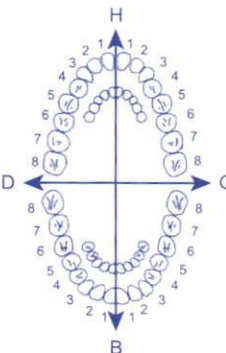
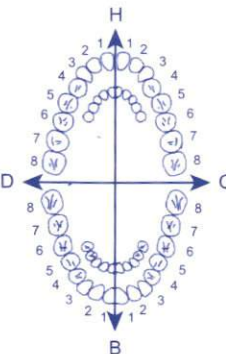
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'O

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	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'EXE

Docteur BENCHAOUIA Zineb

Cardiologue



الدكتورة بن الشاوية زينب

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris
Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd Casablanca
Diplômée en Echocardiographie
de l'Université de Bordeaux

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات بباريس
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد
حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى
من جامعة بوردو بفرنسا

, le : 12/08/2020

Casablanca, le :

Ordonnance

M. ELGUERGAAI ABDELLAH

APROVEL 300 mg : 1 comp/j le matin

AMEP 10 mg : 1 comp /j le soir

KARDEGIC 75 mg : 1 sachet /j au milieu du déjeuner

AULCER 20 mg : 1 gél/j le matin à jeûn

1 mois

PHARMACIE CONCEPT
Rue de la Liberté
Rue Toulouse Lautrec
Tél: 0522 25 35 11

Docteur Zineb BENCHAOUIA
Cardiologue
134, Angle Bd Bir Anzarane et Rue A. El Joumari - Résidence Aya - 2^{ème} étage - Appt n°5 - Casablanca
Tél: 0522 25 35 11 - E-mail: benchaouiazineb@gmail.com

Docteur Zineb BENCHAOUIA

218,00
75,20
30,70
102,00
425,90

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT: 19126
PER: 03/2022
PPV: 102,00 DH

LOT: 202009
PER: 07/2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

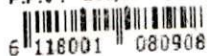
P.P.V : 30DH70



6 118001 061847

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH



6 118001 080908

75,20

134, Angle Bd Bir Anzarane et Rue A. El Joumari - Résidence Aya - 2^{ème} étage - Appt n°5 - Casablanca
Tél.: 0522 25 35 11 - E-mail: benchaouiazineb@gmail.com

Urgences : 0668 37 84 57

Docteur BENCHAOUIA Zineb

Cardiologue

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris
Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd Casablanca
Diplômée en Echocardiographie
de l'Université de Bordeaux



الدكتورة بن الشاوية زينب

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات بباريس
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد
حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى
من جامعة بوردو بفرنسا

, le : 12/08/2020

Casablanca, le :

Note d'honoraires

à : M. ELGUERGAAB ABDELLAH

Adresse : 4 RUE KSASEGHIR HAY SALAM MARRAKECH

Actes : Consultation + ECG = 300.00 dhs
Echocardiographie transthoracique = 1000dhs

Montant : MILLE TROIS CENTS DIRHAMS DIRHAMS (#1300# DHS)

Payé par : Espèce

Docteur Zineb BENCHAOUIA
Cardiologue
134, Angle Bd Bir Anzarane et Rue A. El Joumari - Résidence Aya - 2^{ème} étage - Appt n°5 - Casablanca
Tél.: 0522 25 35 11 - E-mail: benchaouiazineb@gmail.com
Urgences : 0668 37 84 57

134, Angle Bd Bir Anzarane et Rue A. El Joumari - Résidence Aya - 2^{ème} étage - Appt n°5 - Casablanca

Tél.: 0522 25 35 11 - E-mail: benchaouiazineb@gmail.com

Urgences : 0668 37 84 57

Dr. BENCHAOUIA.Z

Cabinet de cardiologie et d'exploration cardiovasculaire

Echographie Cardiaque

mte 519

Nom : EL GUERGAAI,
ABDELLAH

Taille :

Surf. Corp. :

Date : 12/08/2020

Poids :

Né(e) le : 01/07/1947

Médecin : Dr Z. BENCHAOUIA

Mesures 2D		VG + VD (TM)		OG/Ao (TM)	
Ss Ao Diam	2.32 cm	SIVd	9.05 mm	Ao Diam	2.57 cm
OG Surf	19.70 cm ²	VGd	58.10 mm	OG Diam	4.09 cm
OD Surf	15.93 cm ²	PPVGd	9.34 mm		
VGd Long(4cav)	8.6 cm	SIVs	17.23 mm		
Vol.VG.tD(sim.4cav)	94 ml	VGs	26.86 mm		
VGs Long(A4C)	6.7 cm	PPVGs	12.85 mm		
Vol.VG.tS(sim.4cav)	29 ml				
VGd Long(2cav)	7.9 cm				
Vol.VG.tD(sim.2cav)	75 ml	FE(Teich)	84 %		
VGs Long(A2C)	6.3 cm	FR%	54 %		
Vol.VG.tS(sim.2cav)	23 ml				
Ss Ao Surf	4.22 cm ²				
FE VG (sim.A4C)	69 %				
FE VG (sim.A2C)	69 %				
FE (Biplan)	69 %				

Valve Tricuspid	Valve Aortique	Valve Mitrale	Fonction Diastolique
	Ss Ao Vmax 1.29 m/s	VM E Vit 0.70 m/s	
	Ss Ao Vmoy 0.80 m/s	VM T.déc 219 ms	
	Ss Ao GDmax 6.66 mmHg	VM Pente Dec 3.20 m/s ²	
Valve Pulmonaire	Ss Ao GDmoy 3.12 mmHg	VM A Vit 0.62 m/s	
	Ss Ao env.Ti 426.99 ms	VM E/A Ratio 1.13	
	Ss Ao ITV 34 cm	E' 0.13 m/s	
	FC 68 BPM		
	VA Vmax 1.24 m/s	E/E' 5.58	
	VA Vmoy 0.86 m/s		
	VA GDmax 6.15 mmHg		
	VA GDmoy 3.37 mmHg		
	VA Env.Ti 316.08 ms		
	VA ITV 27 cm		
	FC 72 BPM		
	Vol.eject.VG 144 ml		
	Débit Card 9.8 l/min		
	IP 1.25		

Conclusions

-VG NON DILATE NON HYPERTROPHIE, BOURELET SEPTAL 11mm NON OBSTRUCTIF, DE BONNE CONTRACTILITE GLOBALE ET SEGMENTAIRE, BONNE FONCTION SYSTOLIQUE DU VG FEVG=69% EN SIMPSON

-OREILLETES NON DILATEES LIBRES D'ECHOS

-PROFIL MITRAL NORMAL, PRESSIONS DE REMPLISSAGE DU VG NORMALES

-VALVE AORTIQUE TRICUSPIDE PEU EPAISIE SOUPLE, PAS DE FUITE AORTIQUE NI DE DE RAo ASSOCIE

-VALVE MITRALE FINE SOUPLE, PAS DE FUITE MITRALE NI DE RM

-AORTE INITIALE DE CALIBRE NORMAL, CROSSE AORTIQUE PEU DILATEE A 42 mm NON COMPLIQUEE

-VD NON DILATE DE BONNE FONCTION SYSTOLIQUE LONGITUDINALE,

-IT MINIME ESTIMANT LA PAPS A 21 + 5 = 26mmHg

-LE PERICARDE EST SEC

-LA VEINE CAVE INFERIEURE EST NON DILATEE A 18mm COMPLIANTE

=====BON VG BON VD, DILATATION DE LA CROSSE AOTIQUE NON COMPLIQUEE A SURVEILLER, PAS D'HTP

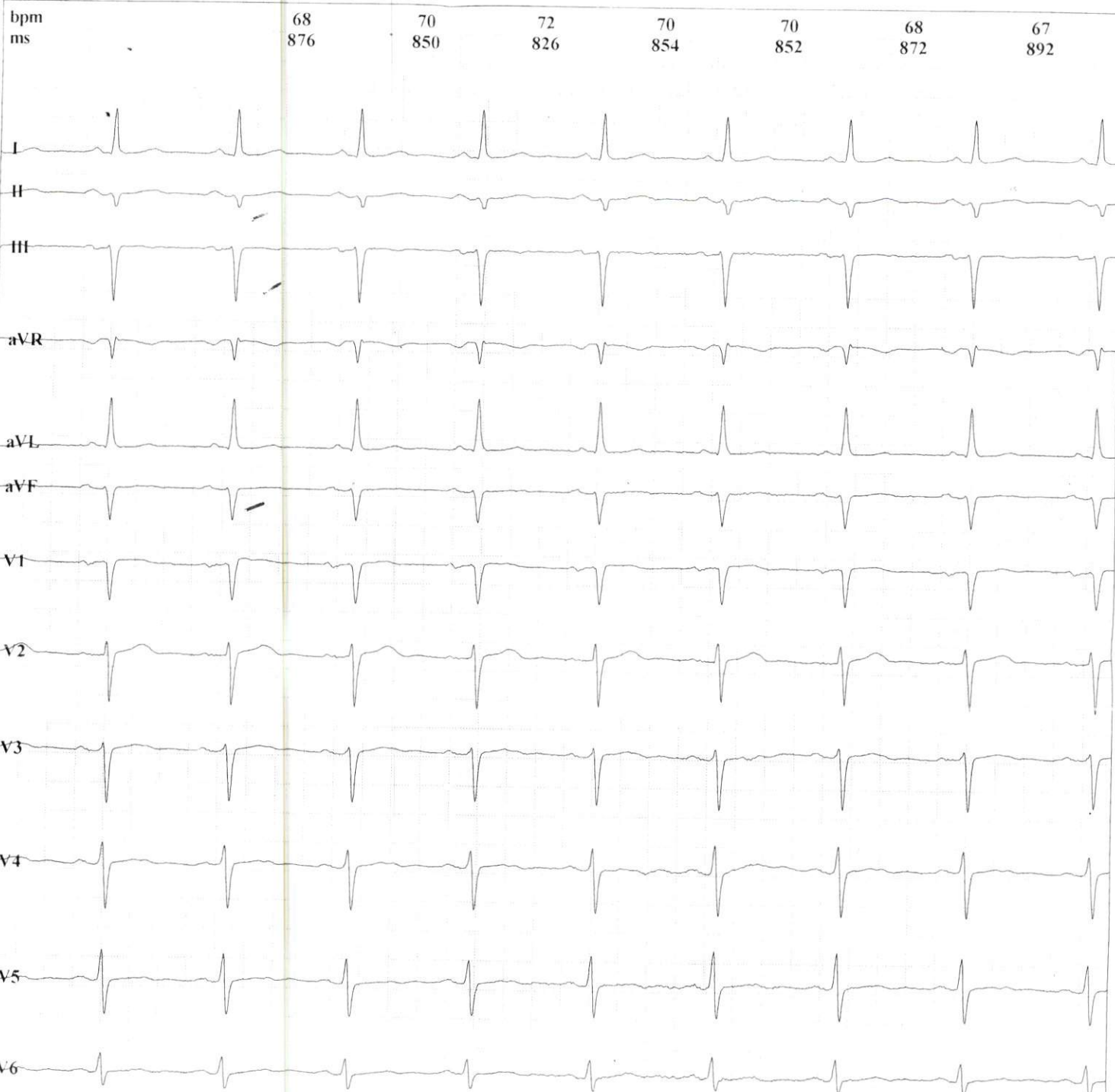
Dr Z. BENCHAOUIA

nr 519

Dr BENCHAOUIA Zineb

ECG

Nom	El Guergaai Abdelhak	Male	Age	73	Clinique N	Section
SN	0002551	Case No.	Lit No.		Date	08/12/2020



00:00

25mm/s 10mm/mV

Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	136 ms
Sample Time:	10 s	QT Interval:	386 ms
HR:	67 bpm	QTc Interval:	416 ms
P Interval:	88 ms	P Axis:	42.00°b
QRS Interval:	130 ms	QRS Axis:	-41.66°b
T Interval:	172 ms	T Axis:	44.41°b

Prompt:

RLS a' 67h
QS - infarct

TA = B4/AL

Signature Medecin :