

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.

Diologie 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

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- 047092

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2269 Société : 42669

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENJIL DRISS

Date de naissance :

Adresse : 38 rue sidi fatch impasse Elhabacha (Ain)

Tél. : 605 19 12 06 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. CHOULADI Abdelkalek
Cardiologue
50, Rue Mustapha El Maâni
Tél 44 35 39 - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/22/13

Nom et prénom du malade : BENJIL DRISS Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : 02/22/13

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. CHOULADI Abdelkalek
Cardiologue
Mustapha El Maâni

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
07/07/2020	C.S		250 DH	
	ECHO Doppler		850 DH	
	Curcuma			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/07/2020	3461,00

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
		AM	PC	IM	IV	

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

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																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				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 - VASCULAIRES

Dr. Abdelkhalek CHOULADI
CARDIOLOGUE

Spécialiste Maladies du Cœur et Vaisseaux
Diplôme de la Faculté de Médecine de Paris
Diplôme de Cardiologie Adulte et Pédiatrique
Ex. Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé d'Echographie - Doppler Cœur et Vaisseaux



الدكتور عبد الخالق شولادي
طبيب القلب

إختصاصي في أمراض القلب والشرابين
الدورة الدموية وإرتفاع الضغط الدموي
خريج كلية الطب بباريس
الكشف بالأمواج مافوق الصوتية والصدى للقلب

Casablanca 16 : في الدار البيضاء

30m

Dr. Benin Dr. Benin

14500x5
①

NOVORON 20

SV

8750x3

② NOBULET 5

SV

16000x5

③ CORUMET 1

SV

5780x3

④ LONOR 20

SV

2770x2

⑤ Cardia 10

Cardiologue
Dr. Abdelkhalek CHOULADI
44 35 39 - Casablanca
Rue Mostapha El Maani

sur rendez - vous بالمواعيد

2270 x 10
Banyantem 7 x

5660 x 3
① Dipraster 3 (ms)
Δ amp 1m h 2 jrn

EPYUAT 75 1 yr x 2/1

5310 x 16
Relax 1 yr x 2/1

9920 x 2
NUPENTIN 3x 1 yr x 2

3.46110



Dr. CHOUADI Abdelkalek
Cardiologue
50, Rue Mustapha El Maâni
Tél.: 42 45 20 - Casablanca

PHARMACIE DU PORT
DIOUKI Abdelkader
357 Bd Tahar Alaoui - CASABLANCA
0522 26 47 94

BENZIL DRISS

1- NOVORTAN 300mg

PER: 04/22
PPV: 145,00 DH

PER: 04/22
PPV: 145,00 DH

PER: 04/22
PPV: 145,00 DH

PER: 01/22
PPV: 145,00 DH

LOT: 9043
PER: 04/22
PPV: 145,00 DH

2- Nebilet

PPV: 87 DH 50

PPV: 87 DH 50

PPV: 87 DH 50

3- ceruvind 5

PPV: 160DH00
Lot n°:

PPV: 160DH00

PPV: 160DH00

PPV: 160DH00

PPV: 160DH00

4- LDMOR 20

UT AV: 03/2022
PPV: 57,80DH

PPV: 57,80DH

UT AV: 01/20
PPV: 57,80 DH

5- Cardioaspirine 100

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V.: 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V.: 27,70 DH
Bayer S.A.

~~6- Bayer~~

7- Diprost

611 800115 013 7
DIPROSTONE 1 Seringue
P.P.V.: 56,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

611 800115 013 7
DIPROSTONE 1 Seringue
P.P.V.: 56,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

611 800115 013 7
DIPROSTONE 1 Seringue
P.P.V.: 56,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

8- Relaxol

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10

~~9- Napent~~

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10

9- Napentin

PPV: 99DH20

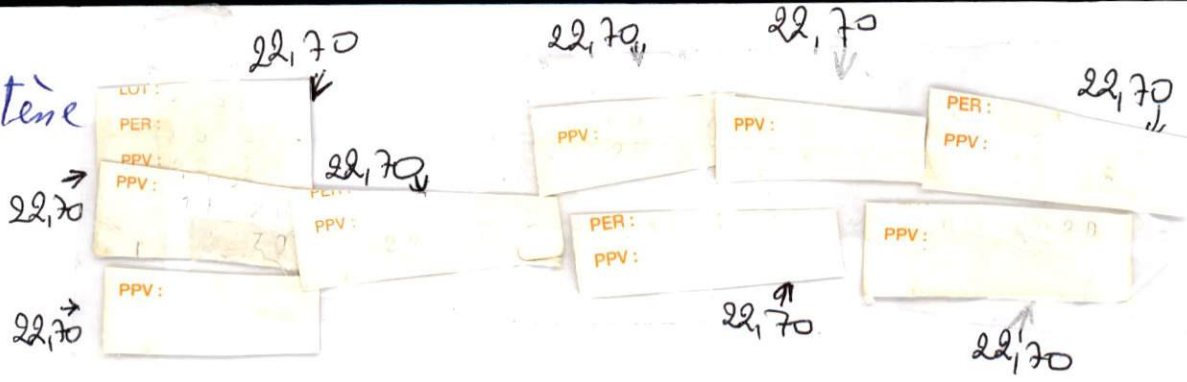
PPV: 99DH20

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10

Bayatène



CABINET DE CARDIOLOGIE ET EXPLORATIONS CARDIO VASCULAIRE

MR BENJLIL DRISS

Casablanca, le 07/07/2020

NOTE D'HONORAIRE

CONSULTATION.....250DH

ECHO CARDIAQUE850 DH

TOTAL1100DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CENT DIRHAMS

DR A. CHOULADI



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

Casablanca, le 07/07/ 2020

MR BENJLIL DRISS

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

ECHO :

- Ventricule gauche de taille et de fonction normale
- Dilatation de l'oreillette gauche
- Dysfonction du ventricule gauche avec FE= 58%
- Valves mitrale : Souples avec cinétique normale pas de végétation
- Valves aortiques : Sigmoides aortiques non épaissies avec ouverture normale
- Parois : bourlet septal
- Cavités cardiaques droites non dilatées
- Péricarde : Pas d'épanchement péricardique

DOPPLER

- E/A <1
- Insuffisance mitrale minime
- Insuffisance aortique minime
- Les autres flux sont normaux

CONCLUSION

- HVG AVEC BOURLET SEPTAL
- DYSFONCTION VENTRICULAIRE GAUCHE AVEC FE =58%
- DILATATION DE L'OREILLETTE GAUCHE
- TROUBLE DE RELAXATION
- INSUFFISANCE MITRALE MINIME
- INSUFFISANCE AORTIQUE MINIME
- PAS D'EPANCHEMENT PERICARDIQUE

DR.A.CHOULADI