

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

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'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-439753

ND: 49828

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

0903

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

M. Benhadouch Lahcen

Date de naissance :

05/01/1943

Adresse :

22, Rue Daroua N°5 Agdal
RABAT

Tél. :

067701392
253775224

Total des frais engagés :

2000,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

11 3 DEC 2020

Nom et prénom du malade :

Bentahar Lahcen

Age :

77 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Enfant

Nature de la maladie :

maladie de cœur de 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 :

Rabat

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Le :

30/08/2020

Dr. BENAMAR Lahcen

neptologie - néphrologie

VOLET ADHÉRENT

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
29/9/2020	C	L	G	Dr. BENAMAR Loubna Néphrologie-Hémodialyse Dialyse Péritoneale-Transplantation CHU - Ibn Sina INPE : 101107282

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. SEBASTIEN DUBOIS Dr. KABBAB	06/10/2020	Echodoppler MS Echodoppler du cou	2000 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
				COEFFICIENT 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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[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

المملكة المغربية
وزارة الصحة

المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina
Hôpital Ibn Sina

ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵏ ⵍⴰⵎⴰⵔ
ⵜⴰⵎⴰⵏⴰⵢⵜ ⵏ ⵓⵔⵓⵔ
ⵎⴰⵔⵓⵔ ⵏ ⵓⵔⵓⵔ ⵏ ⵓⵔⵓⵔ
ⵎⴰⵔⵓⵔ ⵏ ⵓⵔⵓⵔ ⵏ ⵓⵔⵓⵔ

30/03/2020

Ben Rachid La Pen

Echo doppler artériel de
l'aorte et de ses artères de
deux membres inférieurs.

~~INPE : 18/10/2020
CHU Ibn Sina
Néphrologie-Hémodialyse
Dr. BENAMAR Louba~~

CABINET DE RADIOLOGIE
DE LAGDAL
Dr. SMHI - Dr. DINIA
Dr. BENJELLOUN
Dr. KABBAJ

المملكة المغربية
وزارة الصحة

المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina
Hôpital Ibn Sina



٠٨٨٨٤١ ١ ٨٤٠٧٠٤٠
٠٤٠٧٠٤١ ١ ٨٤٠٤١
٠٤٠٤٠ ٠٤٠٤١ ٠٤٠٤١ ٠٤٠ ٠٤١
٠٤٠٤١ ٠٤٠ ٠٤١

30/03/2022

Ben Abdoul lahen

Echo doppler artériel de

Vaisseaux du cou

~~Dr. BENAMAR Loubna~~
~~Néphrologie-Hémodialyse~~
~~Dialyse Péritonéale-Transplantation~~
~~CHU - Ibn Sina~~
~~INPE : 104107282~~

CABINET DE RADIOLOGIE
DE L'AGDAL
Dr. SBHITI - Dr. DINIA
Dr. BENJELLOUN
Dr. KABBAJ

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr Abdelhafid SBIHI - Dr Abdellatif DINIA

Dr Ghita T. BENJELLOUN - Dr Ouafae KABBAJ - Dr Leïla SBIHI - Dr Sarrah SEDRATI

Rabat, le 06/10/2020

M. BENHADDOUCH Lahcen (né le 04/01/1943)
Examen demandé par : Dr L. BENAMAR

Renseignements cliniques :

*Patient suivi pour AOMI, amputé des orteils du pied droit.
Prothèse aorto-bi-iliaque en 2011.*

ECHO-DOPPLER ARTERIEL DES VAISSEAUX DU COU

Analyse morphologique :

- Les axes carotidiens conservent un calibre normal et des parois régulières.
- Surcharge athéromateuse des troncs supra-aortiques avec quelques plaques athéromateuses calcifiées, la plus volumineuse circonférentielle au niveau de la bifurcation carotidienne droite, étendue à l'origine de la carotide interne et mesurant 2 mm d'épaisseur et s'étendant sur 20 mm.
- Absence de perte de parallélisme des parois.
- Absence de plicature vasculaire.

Analyse hémodynamique et spectrale :

- Axes carotidiens :
 - Le flux conserve des vitesses normales.
 - Les index hémodynamiques sont normaux.
 - Les résistances vasculaires d'aval sont normales.
 - La compliance pariétale est conservée.
- Axes ophtalmiques :
 - Le flux spontané est symétrique et normodirectionnel.
 - Les résistances oculaires sont normales.
- Axes vertébraux :
 - Les artères vertébrales n'ont pas pu être suivies au niveau de leur segment V1 et de leur ostium, sans anomalies au niveau des segments V2.
- Axes sous-claviers :
 - Ils sont libres et présentent un flux normal.

AU TOTAL : *Surcharge athéromateuse modérée diffuse, sans sténose hémodynamiquement significative.*

Aspect stable de la plaque carotidienne droite par rapport à l'examen de 2018.

ECHO-DOPPLER ARTERIEL DES DEUX MEMBRES INFERIEURS

Technique : *Examen réalisé en mode triplex à l'aide de sondes de 3,5 et de 13 Mhz au niveau du système artériel des deux membres inférieurs.*

Résultat :

Etude morphologique

- Surcharge athéromateuse diffuse de l'aorte abdominale et des axes ilio-fémoro-poplités.
- Prothèse aorto-bi-iliaque en place, à parois régulières et de contenu transsonore.
- Surcharge athéromateuse avec quelques plaques calcifiées étagées, sans sténose décelable.
- Aspect régulier des bifurcations fémorales.

Etude hémodynamique et spectrale :

- Absence d'accélération des vitesses circulatoires en amont des plaques sus-décrites.
- Absence de signe de sténose hémodynamiquement significative au niveau de l'aorte abdominale et des axes ilio-fémoro-poplités.
- Excellents flux jambiers avec respect triphasique des courbes vélocimétriques enregistrées au niveau des artères tibiales antérieures et postérieures et au niveau des artères pédiées.

AU TOTAL : - *Prothèse aorto bi-iliaque perméable et de morphologie normale.*
- *Surcharge athéromateuse diffuse, sans sténose hémodynamiquement significative.*

Aspect sensiblement analogue à l'examen de 2018.

*/NB

CABINET DE RADIOLOGIE
DE L'AGDAL
Dr. SBIHI - Dr. DINIA
Dr. BENJELLOUN
Dr. KABBAJ

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

82 bis, Av. des Nations Unies - Angle rue Ibn Hanbal
Tél. : 0537.67.49.49 (Lignes groupées) Fax : 0537.67.54.07

Patente 25705022 IF 0333035 CNSS 2033976

ICE 001615064000010

Rabat - Agdal

FACTURE

Numero: J/00267

Rabat 06/10/2020

Nom patient	Date examens
BENHADDOUCH Lahcen	06/10/2020

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
ECHODOPPLER DES VX DU COU	1 000,00
ECHODOPPLER MI	1 000,00
TOTAL	2 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

DEUX MILLE DIRHAMS

CABINET DE RADIOLOGIE
DE L'AGDAL
Dr. SBIHI - Dr. DINIA
Dr. BENJELLOUN
Dr. KABBAJ

Dr A.SBIHI - Dr A.DINIA - Dr Gh. T.BENJELLOUN - Dr O.KABBAJ