

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

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-586007

59364

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9731 Société : RAM.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FASSIL NARMA
 Date de naissance : 13-01-1964
 Adresse : Mohammelle.
 Tél. : 05 22 91 25 67 Total des frais engagés : 2147,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 12 NOV. 2020
 Nom et prénom du malade : FASSIL NARMA Age : 1964
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HRA episk help
 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 : 02/10/21
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

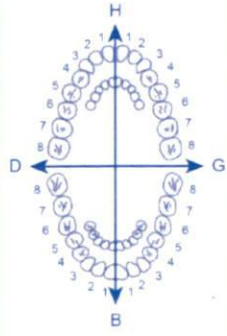
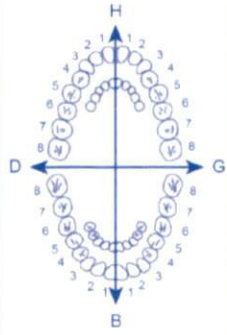
VOLET ADHERENT

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 Honoraires
17 NOV 2020	Cette		300,00	INP : <input type="text"/> Dr BENCHERBOU DRISS MAIRIE CASABLANCA TEL 05 22 23 30 31 / 05 22 23 30 32 INPE N° : 091024516
12 NOV 2020	Gardiante Cardiafe		1000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Marzoug lahouar Fouad Meguader docteur en pharmacie Laurent de la faculté de pharmacie de Lyon France 03 78 15 57 14	12/11/2020	247,20

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION										

Docteur **BENCHEKROUN** **DRISS**

DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE TOULOUSE

CARDIOLOGUE

DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES
DE CARDIOLOGIE

Maladies du Cœur et des Vaisseaux



الدكتور بن شقرون ادريس

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في أمراض القلب

والشرايين

بالميعاد



Casablanca, le

12 NOV. 2020

0707 NOV 21 2020

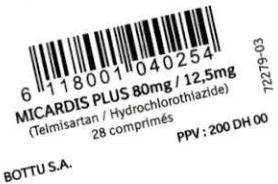
الدار البيضاء في



BOTTU S.A.

PPV: 200 DH 00

(M) FASSIL Naïma



BOTTU S.A.

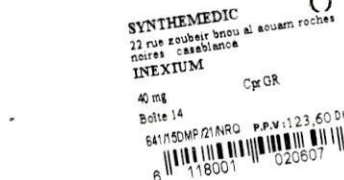
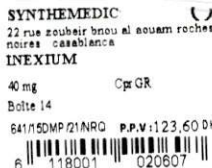
PPV: 200 DH 00

Micardis plus

1 cp / j

trait de 3 mns.

Dr BENCHEKROUN DRISS
Cardiologue
RÉS. BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B»
MÂARIF - CASABLANCA - Tél. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67
INPE N° : 091021618



إقامة بن عمر - زنقة بن النفيس عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء

RÉSIDENCE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MÂARIF - CASABLANCA
TÉL. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.25



CABINET DE CARDIOLOGIE
Dr. Driss BENCHEKROUN
Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Casablanca, le **12/11/2020**

Mme FASSIL NAIMA

NOTE D'HONORAIRE

- Echo-doppler cardiaque 1.000.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de

MILLE DIRHAMS

Dr. D. BENCHEKROUN

Dr BENCHEKROUN DRISS
Cardiologue
RÉS. BENOMAR - RUE IBN NAFISS - MM. B5
MAÂRIF - CASABLANCA - TEL : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67
INPE N° : 091021618

Résidence BENOMAR, Immeuble " B " Rue Ibn Nafiss Maârif – Casablanca
Tel: 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 Patente :35701077 IF : 40703715 ICE: 001678806000047

DOCTEUR Driss BENCHEKROUN

Cardiologue

Résidence BENOMAR

Rue Ibn Nafiss, Immeuble B

Maârif - Casablanca

Tél. : 05.22 25.06.06 / 022 23.22.67

Casablanca, le 12/11/2020

Mme FASSIL Naïma

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

- TA : 135/70 mmHg - F.C : 64 / bpm. - S.C = 2.04 m².

MESURES :

- Aorte :	- Diamètre =	29	N < 36 mm	PHT =	ms
	- O.S	16	N > 15 mm	ITVAo =	31.3 cm
- O.G. :	- Diamètre =	39	< 40 mm	ROG/Ao =	1.36 < 1.3 mm

- Mitrale

- V.G.	D.T.D.	45	(30-55 mm)	DTS	30	< 35 mm
	S.I.V.	10	< 11 mm	P.P.	9	< 11 mm
	% R VG	32.7	% N 33 + 5			

- F. diastolique VG : RE/A = 1 TDE = 283 ms E/E' = 4.1

- Cavités Droites : PAPs = 37.1 mmHg

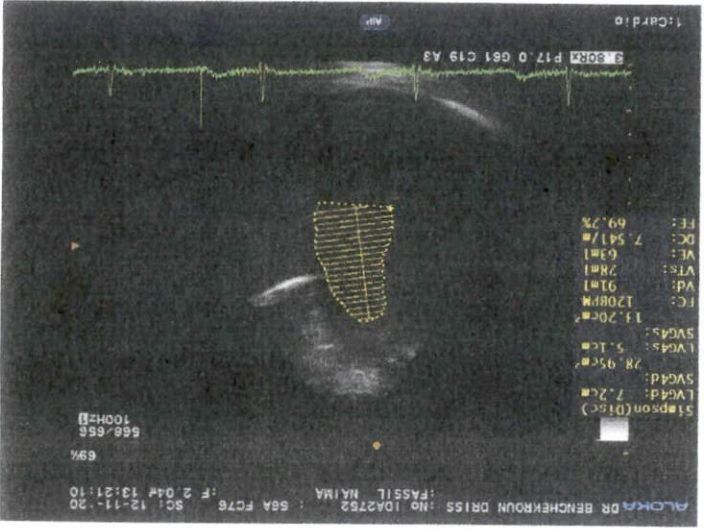
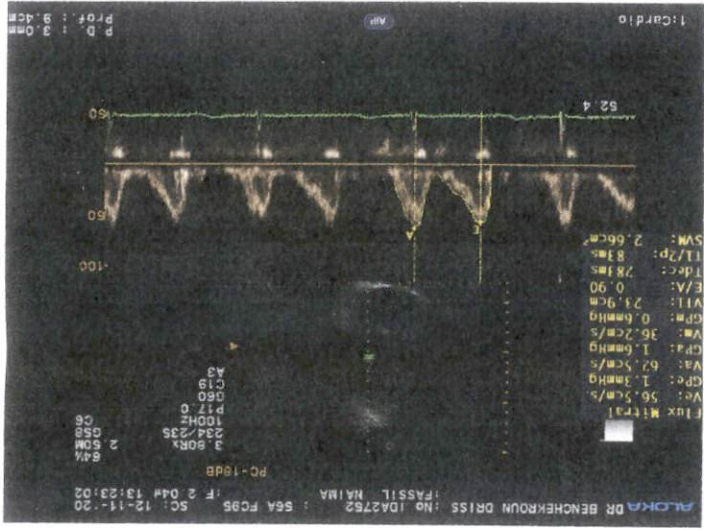
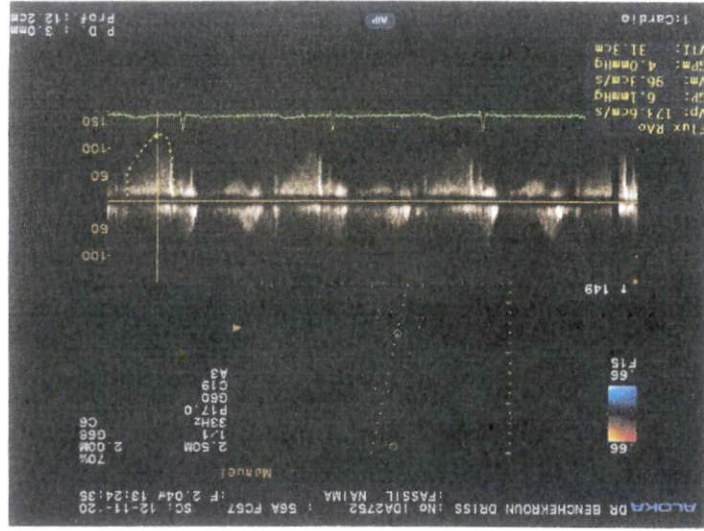
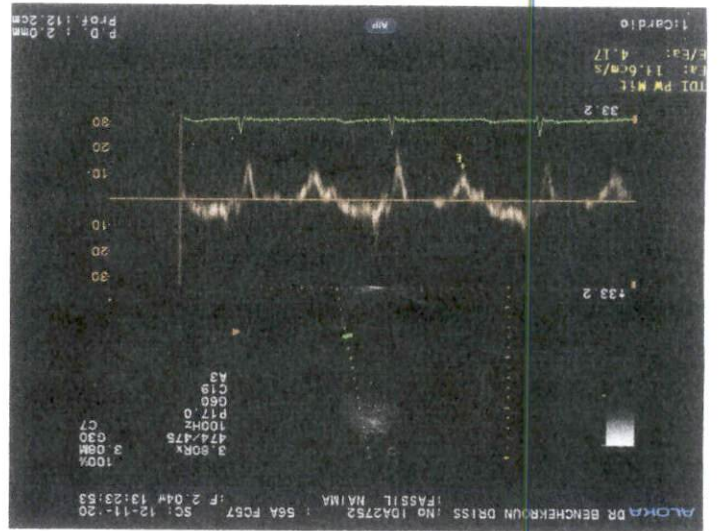
COMMENTAIRE :

- Ventricule gauche de taille et de contractilité normales
- Pas de troubles de la contractilité globale ou segmentaire
- Epaisseur du septum interventriculaire et de la paroi postérieure normale
- Fraction d'éjection VG = 69% (M. de Simpson)
- Oreillette gauche de taille normale - S = 18.8 cm²
- Cavités cardiaques droites de taille normale - VCI de taille normale compliante
- Insuffisance aortique mineure sur sigmoïdes légèrement épaissies
- Décollement péricardique systolo-diastolique postérieur.

CONCLUSION :

- Ventricule gauche de taille et de contractilité normales
- Pas d'hypertrophie pariétale
- Fraction d'éjection VG = 69%
- Pressions de remplissage VG normales
- Pas d'HTAP.

Dr BENCHEKROUN DRISS
Cardiologue
Rue Ibn Nafiss, Immeuble B
Maârif - Casablanca
Tél. : 05.22 25.06.06 / 022 23.22.67
N° 091021618



TA = 135/70 mmHg

ECG: RRS = 62 /mm PR = 0.16 /Sec aQRS = 0
QT = 0.40 /Sec

Dr BENCHEKROUN DRISS
RES. BEN OUMER EL KHAYAT
MAROC - CASABLANCA
INPE N° : 091021618



TA =

$$135 \overline{) 170}$$

mmHg

ECG : RRS = 62 /mm

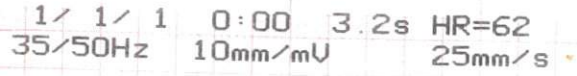
$$PR = Q/f \quad / \text{Sec}$$

aQRS = 

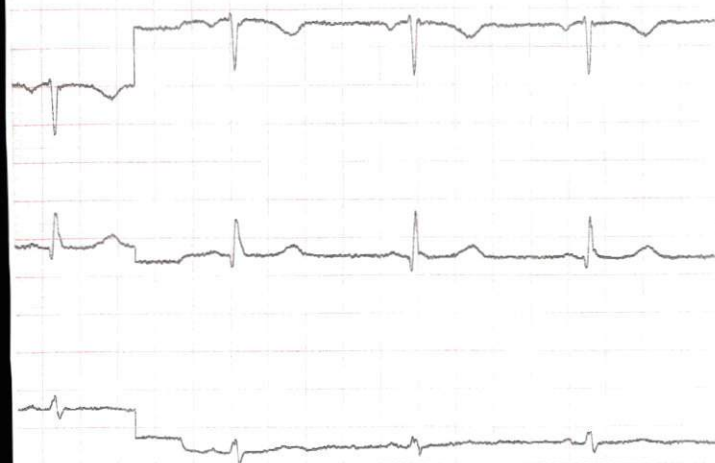
$$QT = 0.40 \text{ /Sec}$$

Dr. BENCHEKROUN DRISS
091021618

BENCHEKROLL
RES. BEN. OLA. 1000 488
MAJUF - CASABLANCA 1000 488
INPE N° : 091021618



1/1 0:00 3.2s HR=61
50Hz 10mm/mV 25mm/s



00 3.2s HR=58
n/mV 25mm/s

