

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 spectraux, extractions multiples, parodontologie 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

- 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 Abal Ben Abdallah - Avenue El-Hachem Ben Mohamed El-Agouti - 10000 - Casablanca
Tél : 05 22 76 15 45 (LC) Fax : 05 22 76 15 18 www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-648214

83123

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **2127** Société : **RAM**

Matricule : **2127**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **BEN JAKIK TAYEB**

Date de naissance : **01/01/1989**

Adresse : **MAYELBAHJA Centre de Telecommunication**

Tél. : **Maha Keck**

Total des frais engagés : **1600,00** Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **DR. BADAOUI Nadia**

Date de consultation : **14/07/2021**

Nom et prénom du malade : **BEN JAKIK TAYEB**

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : **ACCUEIL**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 : **Maha Keck**

Signature de l'adhérent(e) : **L**

Le : **27/07/2021**

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'exécution des Actes
14.07.21	Cs + échocardi + RA		1600,00	INP :

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 l'ODF																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DÉBUT D'EXÉCUTION FIN D'EXÉCUTION														
O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25529412</td> <td>21432552</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		25529412	21432552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
H																		
25529412	21432552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX 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'EXÉCUTION														



مصلحة المطار
CLINIQUE L'AÉROPORT

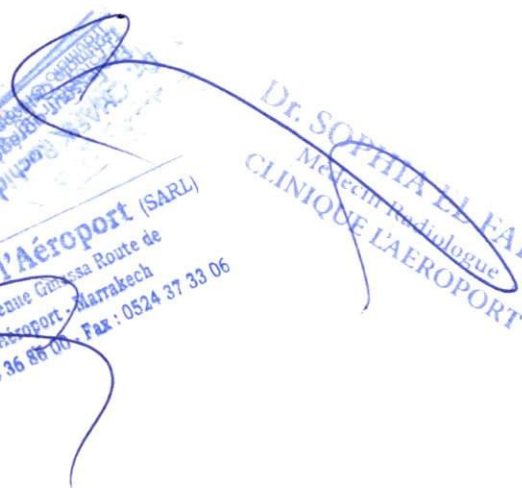
مصلحة متعددة التخصصات
CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

- Scanner multi-barette 3D • Dentascan • Mammographie numérisée
- Echographie et doppler • Radiologie numérisée • Radiologie interventionnelle

de 15. 07. 21.

M. Bengakik Tayeb.

Ra. de la Hamche Dte.
(5/2)


DR. SOPHIA EL FAKIR
Médecin Radiologue
CLINIQUE L'AÉROPORT


Clinique l'Aéroport (SARL)
394 Avenue Gmassa Route de
L'Aéroport - Marrakech
Tél : 0524 36 86 00 Fax : 0524 37 33 06

394, AVENUE GMASSA (ROUTE DE L'AÉROPORT), MARRAKECH - MAROC

Centre Radiologie : 05 24 36 86 02 / 06 62 18 37 97 - Ophtalmologie : 05 24 36 86 01 - Standard : 05 24 36 86 00

Centre Cardiologie : 05 24 36 86 15 - Facturation : 05 24 36 86 12 - Prise en charge : 05 24 36 86 08 - Maternité : 05 24 36 86 14

Fax : 05 24 37 33 06 - contact@cliniqueaeroport.com - www.cliniqueaeroport.com

S.A.R.L. A.U. au capital de 50.000.000,00 dhs

ICE : 001648916000037 - RC : 70477 - TP : 64623148 - IF : 15199804 - CNSS : 4150158

Urgences 24 h / 7j

Centre de Cardiologie
et Maladies Vasculaires

Centre Ophtalmologie
et Chirurgie Refractive

Centre Radiologie

Centre Médical et Chirurgical

Centre Mère et Enfant

Centre réanimation
et soins intensifs

Centre Urologie et Lithotripsie

Centre traumatologie

Centre Chirurgie Plastique
et Esthétique

المستعجلات 24h / 7j

مركز أمراض القلب و الشرايين

مركز طب و جراحة العيون

مركز الفحص بالأنسجة

مركز طبي وجراحي

مركز الأم و الطفل

مركز الإنعاش و العناية المركزة

مركز أمراض المسالك البولية

و تفتيت الحصى

مركز أمراض و جراحة العظام

مركز الجراحة البلاستيكية

و التجميل

394, Avenue gmassa

(route de l'aéroport) - Marrakech

Standard : 05 24 36 86 00

Facturation : 05 24 36 86 12

Centre radiologie: 05 24 36 86 02

Ophtalmologie: 05 24 36 86 01

Centre cardiologie: 05 24 36 86 15

Maternité: 05 24 36 86 14

Prise en charge: 05 24 36 86 08

Fax 1: 05 29 80 08 89

Fax 2: 05 24 37 33 06

contact@cliniqueaeroport.com

www.cliniqueaeroport.com

Dr BENJAKIL
TAYEB

14/07/2021

Compte rendu d'échocardiographie

- Mauvaise échogénicité / Décalques dorsal
pas de fenêtre DSG
- VG non dilaté, non hypertrophié, bonne
cinétique globale FEVG estimée à 55%.
- OG dilatée SOG = 21 cu², libre d'écho
- flux transmitral (fusion E et A.
E/A < 1
- VM souple, fuite mitrale minime
pas de RM.
- SAO nombre de 3, remaniées, petites calif.
fuite aortique minime, pas de PAA.
- Cavités droites non dilatées, IT minime
DARS = 38 + 5 = 43 mmHg.
- Péricarde sec.

Au total :

- Fonction Systolique conservée à 55%.

- OG dilatée

- IAO, IM minime

- HTAR modérée (fumeur) ETI à refaire
après Xie

Dr EL BADAOUI Nadia
Spécialiste des Maladies
du Cœur et des Vaisseaux
Imm Dikra 15, Massira II - A. N°804
Mr Elage - Marrakech Tél : 05 24 48 08 07
INPE : 1001143891

Marrakech, le 15/07/2021

Nom et Prénom : **BENJAKIK TAYEB**

RADIOGRAPHIE DE LA HANCHE DROITE

(F / P)

Résultat :

Minéralisation satisfaisante.

Fracture per trochantérienne avec matériel d'ostéosynthèse en place.

Absence d'épanchement articulaire évident.

Merci de votre confiance

Signé : Dr ELFAKIR

DR SOFIA EL-FAKIR
Médecin Radiologue
CLINIQUE L'AÉROPORT

CLINIQUE L'AÉROPORT

I.F:15199804 T.P :64623148 RC: 70477

Chirurgie.Médecine.Service Mère-Enfant.Réanimation

Centre d'Urologie.Lithotripsie extra corporelle

F A C T U R E

N° : 2003 / 2021 du 11/08/2021

Nom patient **BENJAKIK TAYEB**
PAYANT

Entrée 14/07/2021

Sortie 16/07/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHO COEUR	1.00		600.00	600.00
RX HANCH	1.00		200.00	200.00
			<i>Sous-Total</i>	800.00
Total Clinique				800.00

DR. EL BADAOUI NADIA (cardiologue)	1.00	CS	800.00	800.00
			<i>Sous-Total</i>	800.00
Total Autres prestations				800.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE SIX CENTS DIRHAMS

Total 1 600.00

0002127

BENJAKIK TAYEB
20211970010652

Clinique L'Aéroport (SARL)
394 Avenue Gmassa Route de
L'Aéroport - Marrakech
Tél : 0524 36 86 00 - Fax : 0524 36 86 00

Le : 14/07/2021

Références

2 003 / 210811163707014025

PAYANT

Entrée / Sortie : 14/07/2021 - 16/07/2021

Le Dr. EL BADAOUI NADIA

présente à Mr BENJAKIK TAYEB

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
800.00 Dhs (HUIT CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. EL BADAOUI Nadia
Spécialiste des Maladies
du Cœur et des Vaisseaux
Ann. Dikra 15, Marrakech, N° 404,
Gér. Dage Marrakech / Tel : 06 24 49 06 07

Cachet et signature

mindray

CLINIQUE L'AEROPORT

14/07/2021

14:40:50

AP 100%

MI 0.3 TIS 0.2

P4.2

Adult Cardiac

DC-M6

B1

FH3.2 /D20.3

G88 /F866

IP4 /D180

M

1 Circ 17.45 cm
Aire 21.32 cm²

247/274

mindray

CLINIQUE L'AEROPORT

14/07/2021

14:39:33

AP 100%

MI 0.3 TIS 0.3

P4.2

Adult Cardiac

DC-M6

B1

FH3.2 /D16.6

G88 /F811

IP4 /D180

P01

F2.0 /C53

PRFS.7k

WF 507

SV0101.0

SV 4.0

PS 82.90 cm/s

PPG 2.75 mmHg

MPG 0.44 mmHg

VTI 8.03 cm

AT 78 ms

DT 432 ms

FC 118(1) Bpm

M

Angle 0°

33/53

8.68.6

cm/s

mindray

CLINIQUE L'AEROPORT

14/07/2021

14:44:51

AP 100%

MH 0.4 TIS 0.2

P4.2

Adult Cardiac

DC-M6

B1

FID.2 /D16.5

G88 /F1000

IP4 /DR90

1 Dist 1.01 cm

89/124

mindray

CLINIQUE L'AEROPORT

14/07/2021

14:42:54

AP 100%

MH 0.4 TIS 0.2

P4.2

Adult Cardiac

DC-M6

B1

FID.2 /D16.5

G88 /F1000

IP4 /DR90

1 Dist 2.09 cm

239/272

mindray

CLINIQUE L'AEROPORT

14/07/2021

14:46:25

AP 100%

MI 0.4 TIS 0.2

P4.2

Adult Cardiac

DC-M6

B1

FH3.2 /D16.6

G88 /F1800

IP4 /D1800



DC-M6

B1

FH3.2 /D16.6

G88 /F1800

IP4 /D1800

CW1

F2.0 /G43

PRF16.0k

WF 1648

SVD116.9

PS -269.18 cm/s

PPG 28.96 mmHg

MPG 4.89 mmHg

VTI -32.49 cm

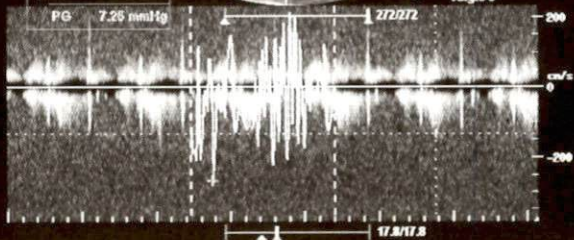
AT 150 ms

DT 822 ms

FC 62(1) Bpm

1 VIL 134.59 cm/s

PG 7.25 mmHg



mindray

CLINIQUE L'AEROPORT

14/07/2021

14:38:21

AP 100%

MI 0.0 TIS 0.0

P4.2

Adult Cardiac

DC-M6

B1

FH3.2 / D16.6

G08 / F025

IP4 / D100

C

F2.3 / G42

IP4 / WF312

PRF4.0k

CW1

F2.0 / G43

PRF16.0k

WF 1648

SVD105.2

66.0

66.0

PS cm/s

PPG mmHg

MPG mmHg

VTI cm

AT ms

DT ms

FC bpm

1 Vit. 313.10 cm/s

PG 39.23 mmHg



Angle 0°

