

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons 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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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

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.

Matricule : 3792 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HASHIM AHMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Éducation :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3792 Société : R A M

Actif Pensionné(e) Autre CDB RETRAITÉ

Nom & Prénom : HASHIM AKBAR H.

Date de naissance : 12.02.1948

Adresse : 11 RUE TABAL BOUYE BLANC C 1 L CASA

Tél. : 066 312 8664 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENCHEKROUN Dhs
CARDIOLOGUE
Residence BENOMAR
Rue Ibn Nafiss Maârif
Tél. : 26.06.06 . Casa

Date de consultation : 18 OCT 2021

Nom et prénom du malade : CHRAIBI NADIA Age : 1955

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : Hashim AKBAR H.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18.01.2021	Catéur		300,00	Uocleur BENEKHROU Benissa Residentiel CARDIOLOGIE Tél. : +212 526 06 Casablanca Uocleur BENCHEROUN DRISS Residentiel CARDIOLOGIE Tél. : +212 526 06 Casablanca Uocleur Naima Maârif Residentiel CARDIOLOGIE Tél. : +212 526 06 Casablanca
	Glycémie		1000,00	
	Cardiologie			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMRANI M'hamed Pharmacie SAAD 44, bis Bd Sidi Abdellah Bouakid (Ex. Jemâda) - Oasis - Casablanca Tél: 05 22 25 34 85	18-10-21	9771,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

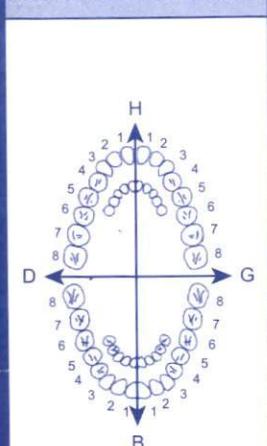
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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
SUR RENDEZ-VOUS



Casablanca, le 18 OCT 2021

V136132/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50



V136132/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V136132/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V136132/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V136132/01

87,50 x 6

- Nebilet (5)
1cp/j



- Amlor 5
1cp/j
(ou Dipucor 5)



- Colchicine
1cp/j



1340 x No.

947,00

Années de 6(six) mois à 1

Docteur BENCHEKROUN Driss
CARDIOLOGUE
Résidence BEN OMAR
Rue Ibn Nafis Maârif
25.08.06 : Casa

إقامة بن عمر زققيين التفيس عمارة ب - 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

Email : benchekroundriss@hotmail.com

الدكتور بن شقرنون ادريس

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في أمراض

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

Al Akhbar Nadia

DOCTEUR Driss BENCHEKROUN

Cardiologue

Résidence BENOMAR

Rue Ibn Nafiss, Immeuble B

Maârif – Casablanca

Tél. : 05. 22 25. 06. 06 / 05. 22 23. 22. 67

Casablanca, le 18/10/2021

Mme CHRAIBI AKBAR Nadia

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

-TA : 135/70 mmHg - F.C : 80/bpm. - S.C = 1.55 m²

MESURES :

- Aorte :	- Diamètre =	31	N < 36 mm	PHT = ms
	- O.S	16	N > 15 mm	ITVAo = 27.4 cm
- O.G. :	- Diamètre =	39	< 40 mm	ROG/Ao = 1.26 < 1.3 mm

Mitrale

- V.G.	D.T.D.	44	(30-55 mm)	DTS 35 < 35 mm
	S.I.V.	8	< 11 mm	P.P. 7 < 11 mm
	% R VG	43	% N 33 + 5	Masse VG =

- F. diastolique VG : RE/A < 1 TDE = ms E/E' = **6.7**

- Cavités Droites : PAPs = **33.8** mmHg

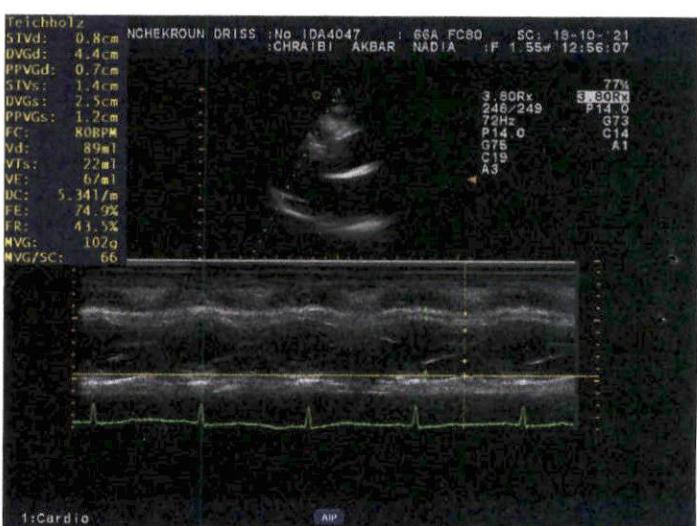
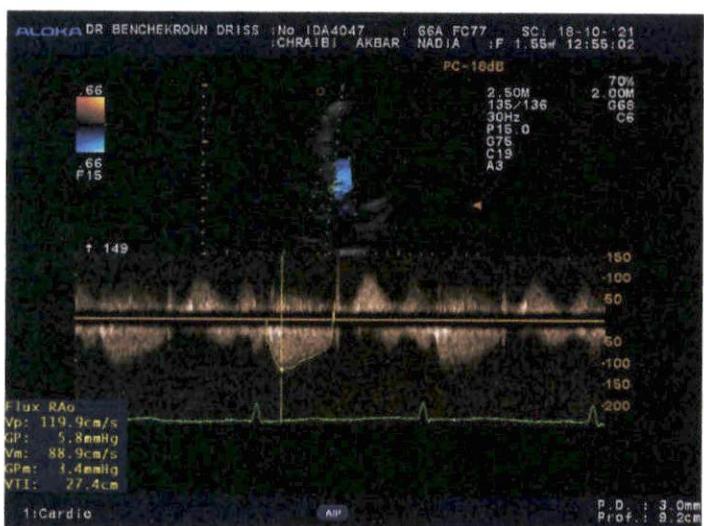
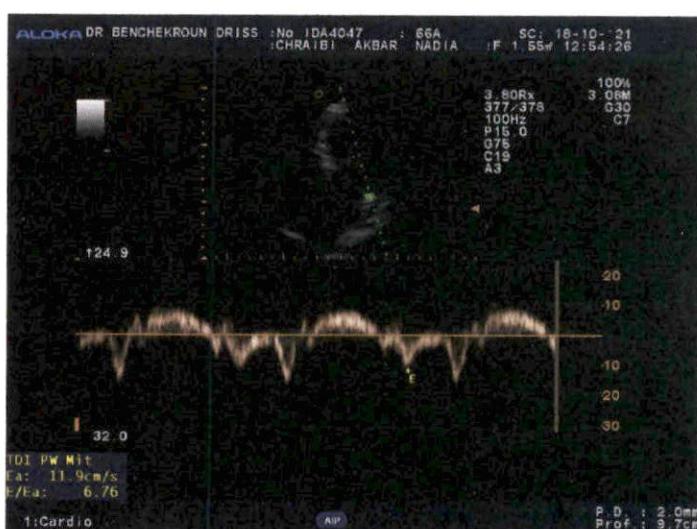
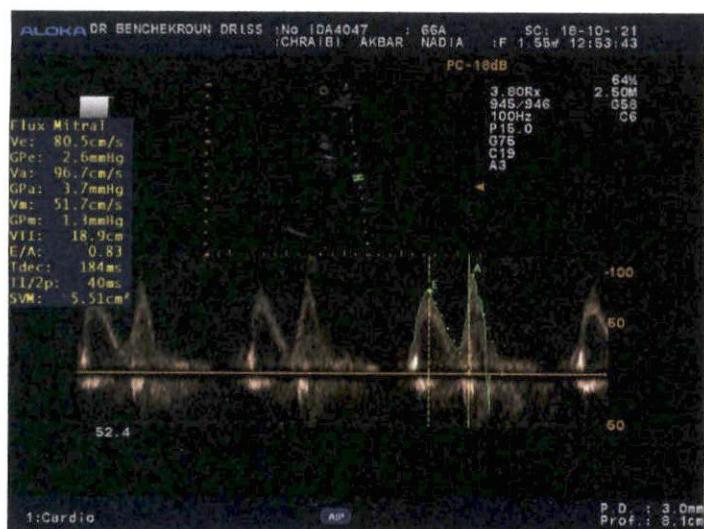
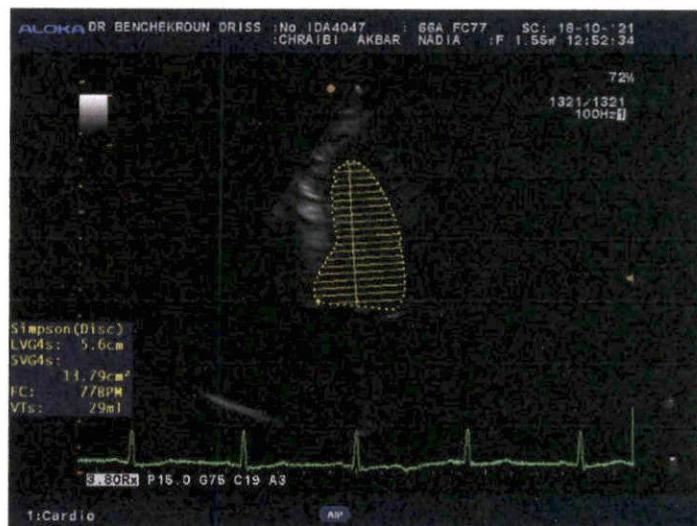
COMMENTAIRE :

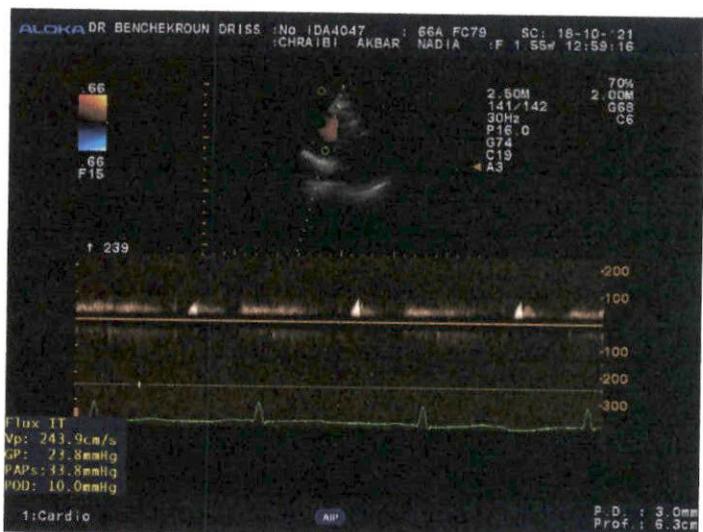
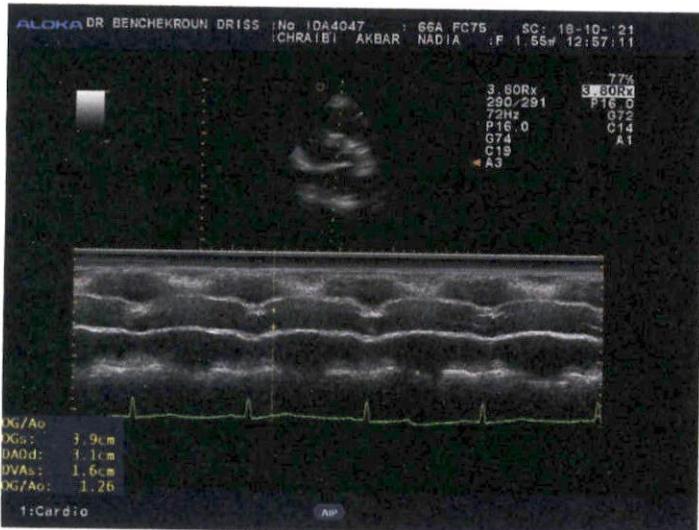
- Ventricule gauche de taille normale
- Pas de troubles de la contractilité globale ou segmentaire
- Epaisseur du septum interventriculaire et de la paroi postérieure normale
- Fraction d'éjection VG = 65 % (M. de Simpson)
- Oreillette gauche de taille normale
- Cavités cardiaques droites de taille normale - VCI de taille normale compliante
- Aorte initiale non dilatée -
- Pas d'anomalie valvulaire -Insuffisance mitrale mineure
- Pas d'épanchement péricardique.

CONCLUSION :

- **Ventricule gauche de taille et de contractilité normales**
- **Pas d'hypertrophie pariétale**
- **Fraction d'éjection VG = 66 %**
- **Pressions de remplissage VG normales**
- **Pas d'HTAP.**

Dr BENCHEKROUN DRISS
Cardiologue
RÉS BENOMAR, RUE IBN NAFISS, 44-46,
MAÂRIF-CASABLANCA, TÉL. 05.22.23.36.00/05.22.23.21.77
INPE N° : 091021618







CABINET DE CARDIOLOGIE
Dr Driss BENCHEKROUN
Diplomé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Casablanca, le 18/10/2021

Mme CHRAIBI AKBAR Nadia

NOTE D'HONORAIRE

- Echo-doppler cardiaque 1.000.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS

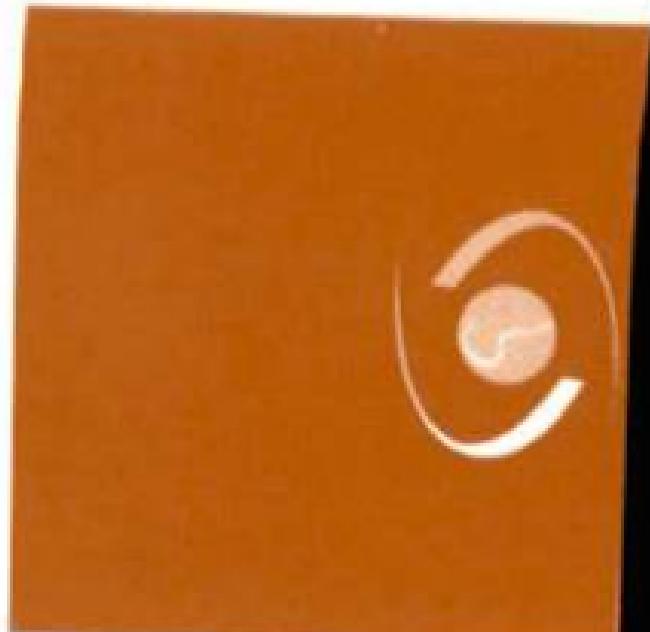
Dr. D. BENCHEKROUN

*Dr BENCHEKROUN DRISS
Cardiologue
RÉS. BENOMAR - RUE IBN NAFISS - MM 1B
MAARIF - CASABLANCA - TEL. 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67
INPE N° : 054921618*

السبت كور ⑦ 5 ملخ

أصلوديندين

53,00



فُرْصَـا 30

السبت كور ⑦

A F R I C - P H A R

السبت كور ⑦ 5 ملخ

أصلوديندين

53,00



فُرْصَـا 30

السبت كور ⑦

A F R I C - P H A R

السبت كور ⑦ 5 ملخ

أصلوديندين

53,00



فُرْصَـا 30

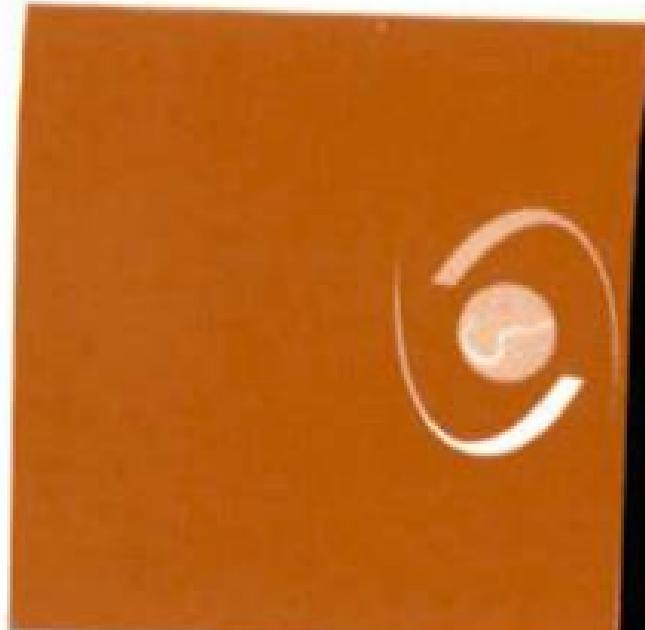
السبت كور ⑦

A F R I C - P H A R

السبت كور ر 5 ملخ

أصلودينين

53,00



فُرْصَـا 30

السبت كور ر

A F R I C - P H A R

السبت كور ر 5 ملخ

أصلودينين

53,00



فُرْصَـا 30

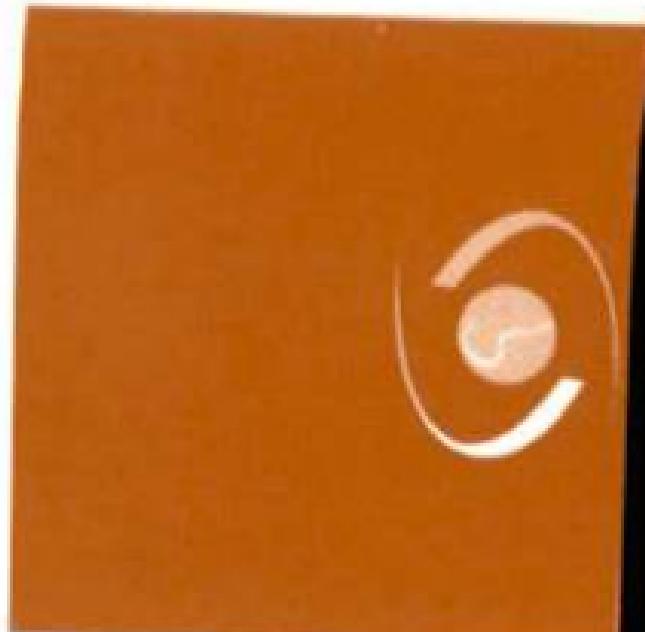
السبت كور ر

A F R I C - P H A R

السبت كور ⑦ 5 ملخ

أصلوديندين

53,00



فُرْصَـا 30

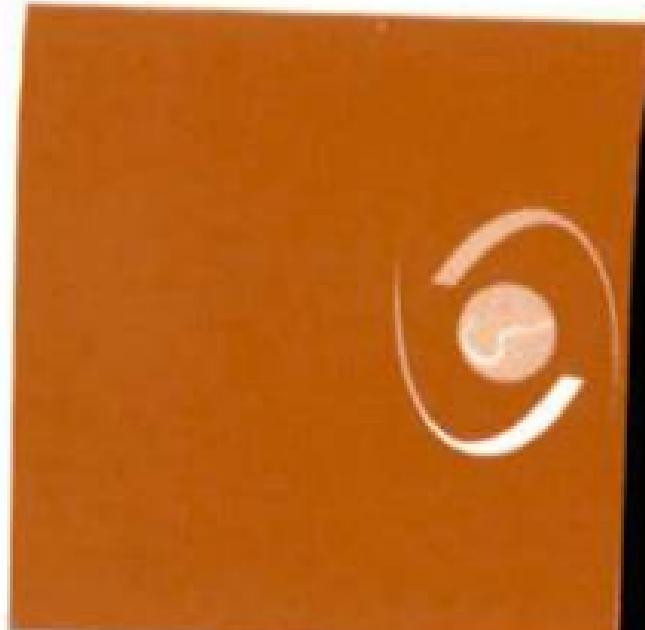
السبت كور ⑦

A F R I C - P H A R

السبت كور ⑦ 5 ملخ

أصلوديندين

53,00



فُرْصَـا 30

السبت كور ⑦

A F R I C - P H A R

ولستيدين ١ مللي

أوبوكالسيوم
كولشيسين

عن طريق الفم

١٣,٤٠

ولستيدين ١ مللي

أوبوكالسيوم
كولشيسين

عن طريق الفم

١٣,٤٠

ولستيدين ١ مللي

أوبوكالسيوم
كولشيسين

عن طريق الفم

١٣,٤٠

ولستيدين ١ مللي

أوبوكالسيوم
كولشيسين

عن طريق الفم

١٣,٤٠

ولستيدين ١ مللي

أوبوكالسيوم
كولشيسين

عن طريق الفم

١٣,٤٠

ولستيدين ١ مللي

أوبوكالسيوم
كولشيسين

عن طريق الفم

١٣,٤٠

ولستيدين ١ مللي

أوبوكالسيوم
كولشيسين

عن طريق الفم

١٣,٤٠

ولستيدين ١ مللي

أوبوكالسيوم
كولشيسين

عن طريق الفم

١٣,٤٠

ولستيدين ١ مللي

أوبوكالسيوم
كولشيسين

عن طريق الفم

١٣,٤٠

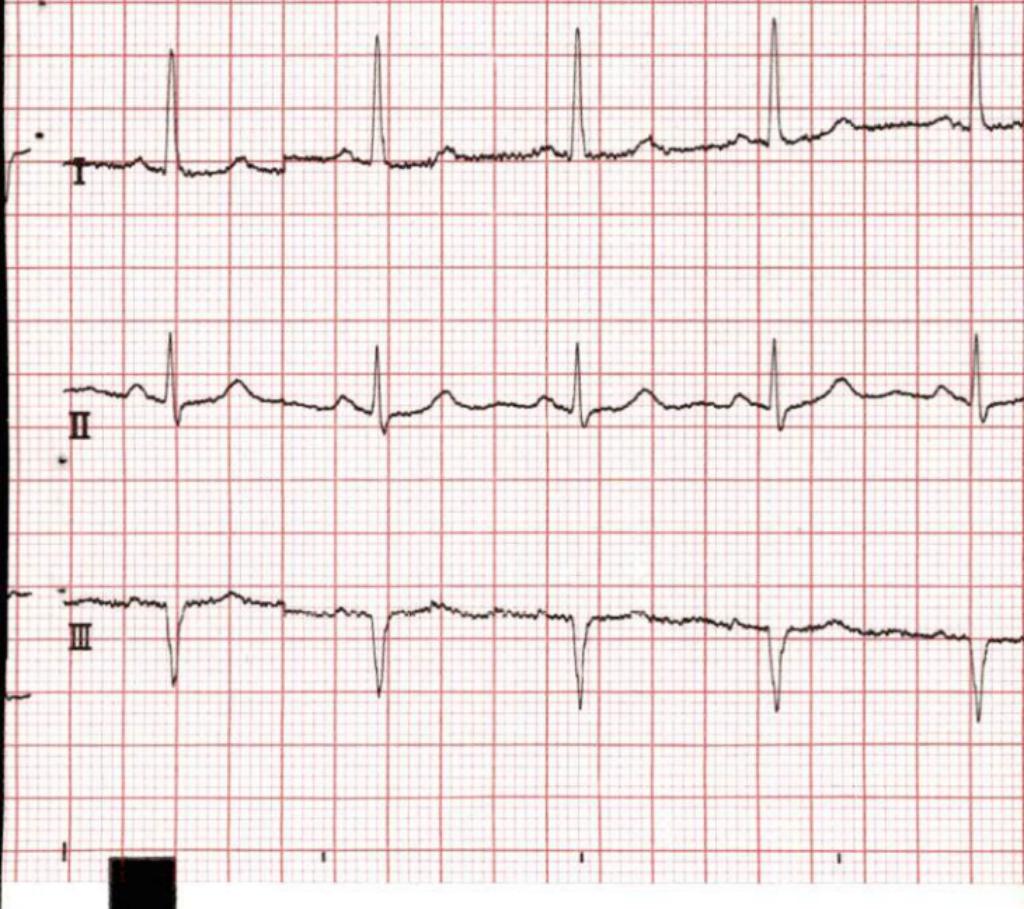
ولستيدين ١ مللي

أوبوكالسيوم
كولشيسين

عن طريق الفم

١٣,٤٠

1/ 1/ 1 0:00 3.2s HR=75
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



1/1/1 0:00 3.2s HR=77
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



1 / 1 / 1 0 : 00 3.2s HR=76
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



33.020

1 / 1 / 1 0 : 00 3.2s HR=75
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s

