

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

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

ique :

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

ducation :

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.

ntaire :

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

Nº M21- 067810

ND:92640

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3251 Société : 

Actif Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BENZIKIS MINA A

Date de naissance :

Adresse :

.....
Tél. : 014955698 Total des frais engagés : Dhs

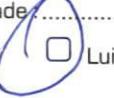
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade :


 Lui-même Conjoint
Age:
 Enfant

Lien de parenté :

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 ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

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.

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 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

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

Nº P19- 047349

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3257 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENZIKIS MIMA

Date de naissance : 12/09/1955

Adresse : Residence Nour Laqjorine Hammam

N°, Etage : 1 CASA EL DACHA

Tél. : 06 14 955628 Total des frais engagés : 2038,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 01/11/2021

Nom et prénom du malade : H BENZIKIS Mima Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Reflux Acid

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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CPAS

Le : 01/11/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-047349

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3257

Nom de l'adhérent(e) : BENZIKIS

Total des frais engagés : 2038,70

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Relevé des Actes
01.11.21	C2.		G 300	Dr HASSAN JAMAL CARDIOLOGUE 10, RUE DUMAINA SAYAH MASSIA AL KHADRA CASA Tél: 0522 36 79 35 Fax: 0522 36 79 33
2.11.21	ECD			
	Echo Doppler continue			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OTIMA	12/11/21	300

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE OTIMA	12/11/21	1	100

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

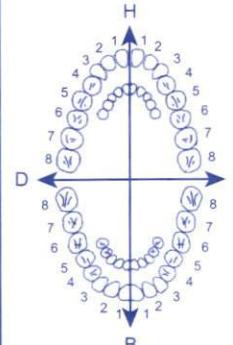
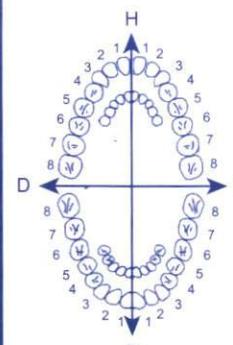
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

40
hj

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Résidence Star Youness , Rue Oumaima Sayeh, N°20, 2ème étage, Appt. N°6
Boulevard Al Massira Al Khadra , Quartier Racine - Casablanca 20000

الدكتور حسن جامي
أمراض القلب والشرايين

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

Diplômé de l'Université
de Nice - Sophia Antipolis
Ex. Assistant spécialiste
des Hôpitaux de France

Casablanca - Tel: 0522 50 60 26
Place 1032, Rue 30 N°39 Bis
Hly Lakrimat - Ain Chock
PHARMACIE ZOUHAIR

12 Nov 2001

Benslimane

~~20 Cap X 30~~
— S. Tres A.S.

Mr les

~~35 Cap X 30~~
Tendons A.S.

Docteur Hassan JAMMI
20 CARDIOLOGUE
Bd. Al Massira Al Khadra Casa
Tel: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP: 091080218

~~20 Cap X 30~~
Kézzi A.S.

1 Cap X 2/j

~~15 Cap X 30~~
Anes A.S.

Mr ot

~~20 Cap X 30~~
CQ A.S.

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tel: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP: 091080218

GSM : 06 61 4 94 22
Tél : 05 22 39 31 01
Fax : 05 22 36 79 35

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :



PPV : 40,00
Exp :
N° Lot :



PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :



Sintrom® 4 mg
Acenocoumarol 10 mg

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :



LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

49,40

49,40

49,40

Machbar
3d Alkima N 6. QI.
Sidi Bernoussi Casablanca
b28
P.P.V : 58,70 DH
6 118000 011590

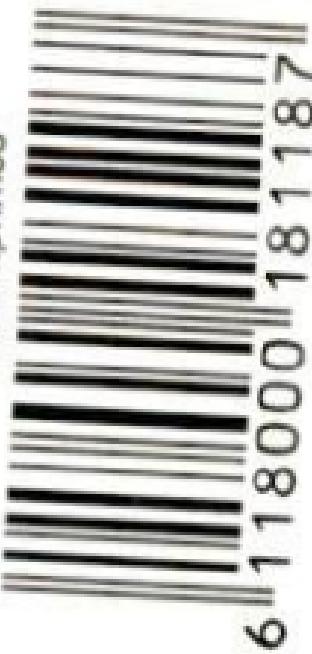
Machbar
3d Alkima N 6. QI.
Sidi Bernoussi Casablanca
b28
P.P.V : 58,70 DH
6 118000 011590

Machbar
3d Alkima N 6. QI.
Sidi Bernoussi Casablanca
b28
P.P.V : 58,70 DH
6 118000 011590

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21WBO

Sinstrom® 4 mg O

Achnoacumarol 10 comprimés



6 118000181187

④ 29 ملجن

PPV

Exp :

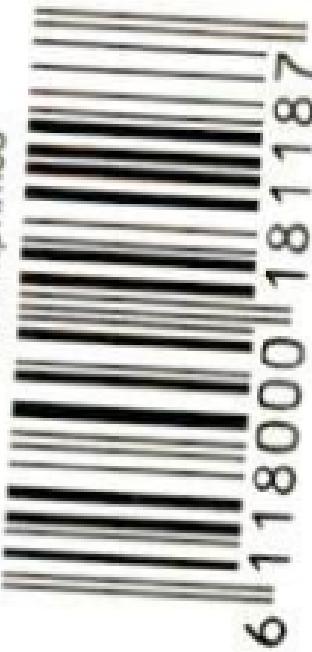
N° Lot :

20,00

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21WBO

Sinstrom® 4 mg O

Achnoacumarol 10 comprimés



(P)

4 ملجن

PPV

Exp :

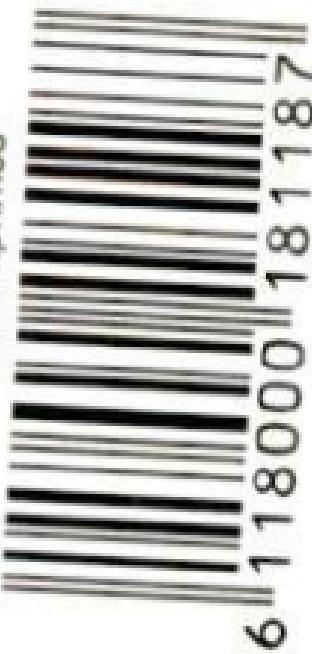
N° Lot :

20,00

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21WBO

Sinstrom® 4 mg O

Achnoacumarol 10 comprimés



6 118000181187

④ 29 ملجن

PPV

Exp :

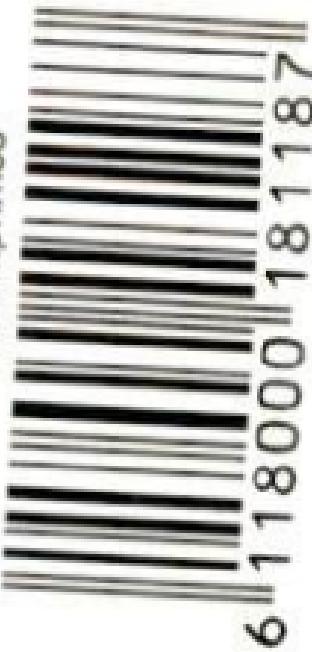
N° Lot :

20,00

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21WBO

Sinstrom® 4 mg O

Achnoacumarol 10 comprimés



(P)

4 ملغ

PPV

20,00

Exp :

N° Lot :

PPV 24DH60

EXP 03/2024
LOT 11040 2

**POTASSIUM
LAPROPHAN®**

Sirop

125 ml

PPV 24DH60

EXP 03/2024
LOT 11040 2

**POTASSIUM
LAPROPHAN®**

Sirop

125 ml

PPV 24DH60

EXP 03/2024
LOT 11040 2

**POTASSIUM
LAPROPHAN®**

Sirop

125 ml

PPV 24DH60

EXP 03/2024
LOT 11040 2

**POTASSIUM
LAPROPHAN®**

Sirop

125 ml

PPV 24DH60

EXP 03/2024
LOT 11040 2

**POTASSIUM
LAPROPHAN®**

Sirop

125 ml

PPV 24DH60

EXP 03/2024
LOT 11040 2

**POTASSIUM
LAPROPHAN®**

Sirop

125 ml

PPV 24DH60

EXP 03/2024
LOT 11040 2

**POTASSIUM
LAPROPHAN®**

Sirop

125 ml

PPV 24DH60

EXP 03/2024
LOT 11040 2

**POTASSIUM
LAPROPHAN®**

Sirop

125 ml

PPV 24DH60

EXP 03/2024
LOT 11040 2

**POTASSIUM
LAPROPHAN®**

Sirop

125 ml

4
hu

Dr. Hassan JAMMI

CARDIOLOGUE

Casablanca, le 01-11-2021

Mme BENZIKIS Myriam



TP



INR

LABORATOIRE OTHMANE
D'ANALYSES MEDICALES
Quartier Oumra Residence Al Qods
GH 10 Mag 2 Ain Chock - Casablanca
TÉL: 0022912140000/32

Docteur Hassan JAMMI
20 Rue Oumaima Sayah
3d - 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
Massira Al Khadra
INP: 091380218

Résidence Star Youness, Rue Oumaima Sayah (ex. Mme Rolland)
2ème étage, appt. 6, N° 20, Quartier Racine - Casablanca 20000
Tél.: 05 22 39 31 01 - Fax: 05 22 36 79 35 - G.S.M.: 06 61 14 94 22

CABINET DE CARDIOLOGIE

EXPLORATIONS CADIOVASCULAIRES

Dr Hassan JAMMI

ECHO DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE – EPREUVE D'EFFORT – HOLTER RYTHMIQUE ET TENSIONNEL

Im Star Youness, n° 20, Rue Oumaima SAYAH

Quartier Raïne, Bd Al Massira, Casablanca

Tel : 02 22 39 31 01, Fax : 02 22 36 79 35, GSM:06 61 14 94 22

Email : drjammi@hotmail.com

Casablanca le

12 NOV 2021

NOTE D'HONORAIRES

NOM	: Hé BEN ZIKIS
PRENOM	: Mine
ORGANISME	: MNPRAS

<u>A CONSULTATION + ELECTROCARDIOGRAMME</u>	:	300,00
<u>A ECHO DOPPLER CARDIAQUE</u>	:	800,00
ECHO DOPPLER ARTERIEL DES MI	:	
ECHO DOPPLER DES VAISSEAUX DU COU	:	
ECHO DOPPLER DES ARTERES RENALES	:	
ECHO DOPPLER VEINEUX MI	:	
EPREUVE D'EFFORT	:	
HOLTER RYTHMIQUE DE 24 H	:	
HOLTER TENSIONNEL DES 24 H	:	
AUTRE	:	
TOTAL	:	1100,00

Soit : Mille cent dirhams.

Dr H JAMMI

PATENTE N° : 35719032

IF : 40301337

ICE : 001698148000061

Dr Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
n° 20, Rue Oumaima SAYAH
Bd Al Massira Al Khadra, Casablanca
Tel : 02 22 39 31 01 - Fax: 02 22 36 79 35
GSM: 06 61 14 94 22
Email : drjammi@hotmail.com

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture

N° facture : 2021-7198

Edité le : 13/11/2021

Patient : Mme BEN ZIKIS Mina

Date prélèvement : 01/11/2021

N° Dossier : 176680055

Analyses	Valeur en B	Montant
Taux de Prothrombine AVK	40	40,00
Total B	40	40,00
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		40,00

LABORATOIRE OTHMANI
D'ANALYSES MEDICALES
Quartier Omaria Résidence Al Qods
CH 10 Mag 2 Ain Chock - Casablanca
ICE : 00291214000032



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثماني للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Hormonologie - Spérmologie)



Casablanca , le 01/11/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 176680055 Pvt du: 01/11/2021 11:01
 Nom : Mme BEN ZIKIS Mina
 Age : 66 ans

Page : 1/1

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine AVK
(Technique : Coagulation/START Max ,Stago)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Temps de Quick (TQ) Malade	: 40,20 sec.	25,00 (02/07/21) 31,70 (21/04/21) 19,40 (09/04/21) ~~~	
Temps du Témoin	: 13 sec		
Taux de Prothrombine	: 19 %	(70 - 100)	34 (02/07/21) 25 (21/04/21) 49 (09/04/21) ~~~
I.N.R	: 3,95		2,25 (02/07/21) 2,98 (21/04/21) 1,66 (09/04/21) ~~~

Résultat contrôlé

Si patient sous traitement anticoagulant:

Prévention récidives thromboses veineuses : $2 < \text{INR} < 3$

Prévention thromboses artérielles et sur prothèses valvulaires : $2.5 < \text{INR} < 4$

Risque hémorragique : $\text{INR} > 5$

A savoir :

Certains aliments riches en Vitamine K peuvent diminuer l'action du médicament:

Choux, choux fleurs, brocolis, avocats, tomates, épinards, salade, chocolat etc.

La consommation sans excès de ces aliments est à repartir de façon équilibrée dans l'alimentation afin de ne pas perturber l'action du médicament.

Certains médicaments sont formellement contre-indiqués:

Aspirine, anti-inflammatoires non stéroïdiens etc.

Demande validée biologiquement par Dr Houda OTHMANI

Laboratoire OTHMANI Biologiste
 Dr Houda OTHMANI Biologiste
 N° 2, Bd El Qods, Résidence El Qods,
 Quartier Omaria, Ain Chok - Casablanca
 Tél.: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39

Nous vous remercions de votre confiance

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 21 22 11 - Fax : 0522 21 22 39 - Gsm : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othm@outlook.com

CABINET DE CARDIOLOGIE DR HASSAN JAMMI

Cardiac Func. Exam.

Patient Information

12-11-2021

ID : x211112-165529
Name : BENZIKIS MINA
Sex : Female

Site Information

Study Description :
Referring Physician:
Reporting Physician:
Sonographer :

<B mode LA/RA Volume>

Simpson(Disc) Method

Area-Length Method

LAL4s	71.6mm
LAS4s	52.2mm
LALA4s	31.09cm ²
RAL4s	
RAS4s	
RALA4s	
%difs	

<LA/AO(B)>

Diastole

Systole

LA Diam
AO Diam

LADs/AODd

AVA

2.31cm²

<M mode LV Function>

	Pombo	Teichholz
EDV	197ml	167ml
ESV	44ml	52ml
SV	152ml	115ml
CO		
EF	77.4%	68.8%
FS	39.1%	
LVM/BSA		
HR		

LVID
IVS
LVPW

Diastole
58.1mm
10.6mm
9.1mm

Systole
35.4mm
17.1mm
17.1mm

<Trans Mitral Flow Doppler>

Peak E	254.8cm/s	
Peak A	252.7cm/s	Adur
PV/Adur		
DecT	120ms	

MVA
E/A
Mean PG
PV/Adur -Adur

1.01
15.9mmHg

<User's Calculation>

Ao/OG	OG/Ao	:	1.933		
	Ao.d1	:	26.6mm	OG.d1	:
	DVA.d1	:	16.5mm		51.4mm

PT.Name : BENZIKIS MINA
Physician :
Exam.Date : 12-11-2021

Page-2

<Comments>

RM A CONTROLER EN PRE ANESTHESIE .

VG de taille normale, Pas d'hypertrophie parietale.

Pas d'anomalies de la cinetique segmentaire, Bonne fonction systolique globale.

OG dilatée, 31 cm2, libre d'echos, Cavites droites non dilatées.

IT avec PAPS estimée à $45 + 5 = 50$ mmHg de PAPS .

Remaniement fibreux de la valve mitrale, RM moyennement serre, SM par planimétrie à 2,3 cm2,
Par doppler à 1.9 cm2, GPMY trans mitral à 16 mmHg, Pas d'IM.

DONC RM PUR MOYENNEMENT SERRE , OG DILATEE, LIBRE, HTAP A 50 MMHG DE PAPS

Physician's SIGNATURE :

Docteur Hassan JAMMI
DIOLLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Kadaïra, Casablanca
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP. 091080218