

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.

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.

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 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

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 067810

ND: 92640

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3257

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENZIKIS MINA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0614955698

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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

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.

Diagnostique 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

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

N° P19- 047349

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3257 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENZIKIS MINA
Date de naissance : 12/09/1955
Adresse : Résidence Nouvelles Californie 5M A5
N° 4 Etage 1 CASABLANCA
Tél : 0614955628 Total des frais engagés : 2038,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/11/2021
Nom et prénom du malade : Y. BENZIKIS Mina Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Reins (Chronic) HAN
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 : Casa

Le : 01/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° 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 MINA
Total des frais engagés : 2038,70
Date de dépôt :

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 Remont des Actes
01.11.21	C2		G	
2 NOV 2021	Ech Doppler cardiaque		300 DH	
12 NOV 2021			300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/11/21	808,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/11/21	Lo	40,00 R

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

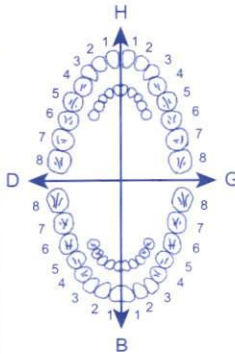
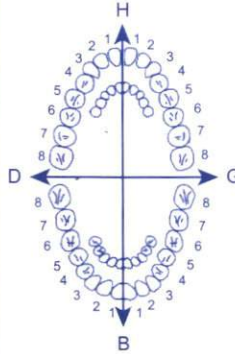
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</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		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	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



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

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

الطبيب حسن جمعي
أمراض القلب والشرايين

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

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

PHARMACIE ZOUHAIR
Piste 1032, Rue 30 N°39 Bis
Hay Lakrmat - Ain Chock
Casablanca - Tél: 0522 50 60 26

12 NOV 2011

Benark's Chine

20.00 x 2

Si Inu

12 le 2

5870 x 3

Tenorm

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaïma SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP. 091380218

12 le 2

PHARMACIE ZOUHAIR
Piste 1032, Rue 30 N°39 Bis
Hay Lakrmat - Ain Chock
Casablanca - Tél: 0522 50 60 26

24.00 x 3

Si Inu

12 le 2

24.60 x 3

Kelari

1 Cas x 2/3

49.40 x 3

Aner

12 le 2

89870

03

12 le 2

GSM : 06 61 14 94 22
Tél : 05 22 39 31 01
Fax : 05 22 36 79 35

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaïma SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP. 091380218

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



Sintrom® 4 mg ○
Acénocoumarol 10

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



LOT : 21E008
PER : 05 2025

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 21E008
PER : 05 2025

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 21E008
PER : 05 2025

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 21E008
PER : 05 2025

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 21E008
PER : 05 2025

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



Ma-har
3d Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenormine 100mg cp pell
b28
P.P.V : 58,70 DH



Ma-har
3d Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenormine 100mg cp pell
b28
P.P.V : 58,70 DH



Ma-har
3d Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenormine 100mg cp pell
b28
P.P.V : 58,70 DH



49,40

49,40

49,40

ملغ 4

®

سنتروم 4
أسيتونوكومارول

Sintrom® 4 mg 
Acetnocoumarol 10 comprimés



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

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00



ملغ 4

®

سنتروم 4

أسيتونوكوما رول

Sintrom® 4 mg 
Acetocoumarol 10 comprimés



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

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00



ملغ 4

®

سنتروم 4
آسینوکومارول

Sintrom® 4 mg 
Acénocoumarol 10 comprimés



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

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00



ملغ 4

®

سنتروم 4
آسینوکومارول

Sintrom® 4 mg 
Acénocoumarol 10 comprimés



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

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00



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

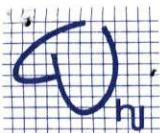
PPV 24DH60

EXP 03/2024
LOT 11040 2

POTASSIUM LAPROPHAN®

Sirop

125 ml



Dr. Hassan JAMMI

CARDIOLOGUE

Casablanca, le 01-11-2021

Mme BENZIKIS Mina



TP



INR

LABORATOIRE OTHMANIA
D'ANALYSES MEDICALES
Quartier Oumh Residence Al qods
CH 10 Moghaini Chock - Casablanca
ICE : 0629 12140000032

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

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

Casablanca le

12 NOV 2021

NOTE D'HONORAIRES

NOM : HEBEN ZIKIS
PRENOM : Mme
ORGANISME : MUPBAS

4 CONSULTATION + ELECTROCARDIOGRAMME : 300,00
A ECHO DOPPLER CARDIAQUE : 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 dix-huit.

Dr H JAMMI

PATENTE N° : 35719032

IF : 40301337

ICE : 001698148000061

Dr Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd Al Massira Al Khadra, Casa
Tel: 02 22 39 31 01 - Fax: 02 22 36 79 35
GSM: 06 61 14 94 22

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omara, 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

ICE : 002912140000032
Quartier Omara Residence Al Qods
Ain Chock - Casablanca
0522212239
0522212211
LABORATOIRE OTHMANI
D'ANALYSES MEDICALES



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

Valeurs Usuelles

Antériorité

Taux de Prothrombine AVK

(Technique : Coagulation/START Max, Stago)

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 récides 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
N° 2, Bd El Qods, Résidence El Qods,
Quartier Omara, 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

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		

	Diastole	Systole
LVID	58.1mm	35.4mm
IVS	10.6mm	17.1mm
LVPW	9.1mm	17.1mm

<Trans Mitral Flow Doppler>

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

MVA	
E/A	1.01
Mean PG	15.9mmHg
PVAdur-Adur	

<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 dilatee, 31 cm2, libre d'echos, Cavites droites non dilatees.

IT avec PAPS estimee a $45 + 5 = 50$ mmhg de PAPS .

Remaniement fibreux de la valve mitrale, RM moyennement serre, SM par planimetrie a 2,3 cm2,

Par doppler a 1.9 cm2, GPMY trans mitral a 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
CARDIOLOGUE
20, Rue Ourmailha SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra, Casa
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP. 091080218