

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.

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.

Prothèse :

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.

AS : 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° P19- 0045321

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00739

Société : 108814

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUJRADA Ahmed

Date de naissance : 01/01/1942

Adresse : SALMA 2 Mo 1 177 K CAA

Tél. 066349769

Total des frais engagés : 2079/60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed AL BENNANI
Spécialiste des Maladies du Cœur des
Régions et de l'Appareil de la
1, Rue El Anassir et des
1er Etage Casablanca - Tél. 59 59 00

Date de consultation : 01 MARS 2022

Nom et prénom du malade : BOUJRADA AHMED

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Cardiopathie

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 : 01/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/03/2022				Dr. Mohamed Ali BENNANI 0912355027

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

01/03/22

1659,60 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

05/03/22

B 140

140,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

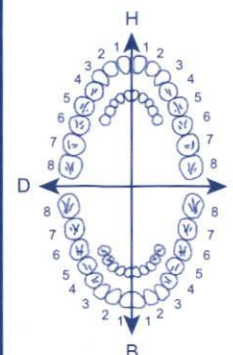
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Dr. Mohamed Ali BENNANI
Cardiologue

Spécialiste des maladies
du cœur, des vaisseaux
et de l'hypertension artérielle
Echocardiographie doppler - Holter
tensionnel - Holter rythmique
Epreuve d'effort
Traitement des varices
Sur Rendez-vous



مركز فحوصات القلب والشرابيين

CENTRE D'EXPLORATIONS
CARDIOVASCULAIRES

01/03/2022

بي بناني
لشرابيين

ة والدوبلر
ساعة 24

تسجيل مستمر لتخطيط القلب لمدة 24 ساعة
تخطيط القلب عند المجهود
علاج الدوالي (العروق المنتفخة بالساق)
بالموعد

Casablanca, le :

M. BOUJRADA AHMED

Nom :

REXABAN 20 : 1 comprimé le matin au milieu du repas pendant 3 mois

NATRIXAM 1.5/5 : 1 comprimé le matin pendant 3 mois

DETENSIEL 10 mg, Comprimé pelliculé : 1/2 comprimé le matin pendant 3 mois

Docteur Mohamed Ali BENNANI

Dr. Mohamed Ali BENNANI
Spécialiste des Maladies du Cœur, des
Vaisseaux et de l'hypertension artérielle
1, Rue 4, Ahd El jaidid, et Bd. Reda Guedira
1er Etage - Tél/Fax: 0522 59 59 00 - Casa

Dr. Mohamed Ali BENNANI
Spécialiste des Maladies du Cœur, des
Vaisseaux et de l'hypertension artérielle
1, Rue 4, Ahd El jaidid, et Bd. Reda Guedira
1er Etage - Tél/Fax: 0522 59 59 00 - Casa

PHARMACIE BELLOUCH
Rue 1 N° 116 Samir II Sbata
Casablanca
Tél: 05 22 38 36 84

DETENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72.00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DETENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72.00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DETENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72.00 DH
Distribué par Cooper Pharma

حتى الموعد المقبل 31 Mai 2022

ع رضى اكديرة (النيل سابقا) - الطابق
Etage - (à Côté de Hammam El Fan

Tél./Fax : 05 22 59 59 00 - البريد الإلكتروني



NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79.90 DH



NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79.90 DH



NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79.90 DH

LOT 212557
EXP 11/2025
PPV 31.30

31,30

37,00

37,00

Dr. Mohamed Ali BENNANI
Cardiologue

Spécialiste des maladies
du cœur, des vaisseaux
et de l'hypertension artérielle
Echocardiographie doppler - Holter
tensionnel - Holter rythmique
Epreuve d'effort
Traitement des varices
Sur Rendez-vous



مركز فحوصات القلب والشرابيين
CENTRE D'EXPLORATIONS
CARDIOVASCULAIRES

الدكتور محمد علي بناني

إختصاصي في أمراض القلب والشرابيين
وارتفاع الضغط الدموي

التشخيص بالأمواج فوق الصوتية والدوبلر
تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة
تسجيل مستمر لتخطيط القلب لمدة 24 ساعة
تخطيط القلب عند المجهود
علاج الدوالي (العروق المنتفخة بالساق)
بالموعد

Casablanca, le : : الدار البيضاء, في :
M. BOUJRADA AHMED le : 01/03/2022

Nom :

Ordonnance

- Creatininémie
- NFS
- Uricémie (acide urique)

Docteur Mohamed Ali BENNANI

Dr. Mohamed Ali BENNANI
Spécialiste des Maladies du Cœur, des
Vaisseaux et de l'hypertension artérielle
1 Rue 4, Ahd El Jadid, et Bd. Reda Guedira
1er Etage - Tél/Fax : 0522 59 59 00 - Casa

TOUR D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. Zohir Mani
Ben M'sik Casablanca
N° 9, Boulevard Al Joulane, Saline 2
Tél: 05 22 59 51 53

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous le : : عدم توقيف الوصفة حتى الموعد المقبل في :

1, زنقة 4 العهد الجديد وشارع رضى اكديرة (النيل سابقا) - الطابق الأول (قرب حمام الفن) - ابن امسيك - الدار البيضاء
1, Rue 4 Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira (Ex. Nil) - 1 Etage - (à Côté de Hammam El Fane) - Ben M'sik - Casablanca
E-mail : bennanimedali@yahoo.fr : الهاتف/الفاكس : 05 22 59 59 00 - البريد الإلكتروني : Tél./Fax :

مختبر التحليلات الطبية السالمية

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA

DR. ZOHIR MAHI

Ex. Biologiste à CHU-Casablanca



د. زهير ماحي

إحيائي سابق

بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

Prélèvement du : 05/03/2022 à 09:20

Résultats édités le: 05/03/2022



MR BOUJRADA AHMED

Dossier N° 19I672

Prescripteur: Docteur MOHAMED ALI BENNANI

Page: 1/2

HEMATOLOGIE

Sysmex xn-350;xs-1000i

NUMERATION SANGUINE

Valeurs de référence

GLOBULES BLANCS.....	5 060	/mm ³	4 000 à 10 000 /mm ³
GLOBULES ROUGES.....	5,20	M/mm ³	4,5 à 5,8
HEMOGLOBINE.....	16,7	g/dL	13 à 17
HEMATOCRITE.....	47,3	%	40 à 54
VGM.....	91,0	μ ³	82 à 98
TCMH.....	32,1	pg	27 à 33
CCMH.....	35,3	g/dL	32 à 36
PLAQUETTES..... (*)	147	10 ³ /mm ³	150 à 400

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES. (*)	43,3	%	50 à 70 %
Soit	2 191	/mm ³	1 800 à 7 500
LYMPHOCYTES.....	39,3	%	20 à 40 %
Soit	1 989	/mm ³	1 000 à 4 500
MONOCYTES..... (*)	9,1	%	1 à 8 %
Soit	460	/mm ³	200 à 1 000
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES..... (*)	8,10	%	1 à 3 %
Soit	410	/mm ³	0 à 500
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,2	%	0 à 1 %
Soit	10	/mm ³	0 à 100

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA
Dr Zohir Mahi
9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2
Ben Msik Casablanca
Tél: 05 22 55 51 89

Horaires d'ouverture : Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, Le Samedi de 8h à 12h30

N°9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 55 51 89 - Email : laboratoire.salmia2@gmail.com

IF : 40438912 - INPE : 093061497 - ICE : 001621359000086 - Prélèvement à domicile sur RDV : 06 64 08 10 80

مختبر التحليلات الطبية السالمية

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA

DR. ZOHIR MAHI

Ex. Biologiste à CHU-Casablanca



د. زهير ماحي

إحيائي سابق

بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

Prélèvement du : 05/03/2022 à 09:20

Résultats édités le: 05/03/2022



MR BOUJRADA AHMED

Dossier N° 19I672

Prescripteur: Docteur MOHAMED ALI BENNANI

Page: 2/2

BIOCHIMIE SANGUINE

(Roche-cobas c311;c 111)

CREATININE.....:	11,90	mg/l	6,00 à 13,00
(Cinétique à 37°)	105,32	μmol/l	53,10 à 115,05
ACIDE URIQUE.....:	104,00	mg/l (*)	20,00 à 60,00 mg/l
(Colorimétrie)	618,80	μmol/l	119,00 à 357,00 μmol/l

Total de pages: 2

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. Zohir Mahi
Boulevard Al Joulane, Salmia 2
Ben Msik - Casablanca
Tél: 05 22 55 51 89

Horaires d'ouverture : Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, Le Samedi de 8h à 12h30

N°9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 55 51 89 - Email : laboratoire.salmia2@gmail.com

IF : 40438912 - INPE : 093061497 - ICE : 001621359000086 - Prélèvement à domicile sur RDV : 06 64 08 10 80

مختبر التحليلات الطبية السالمية

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA

DR. ZOHIR MAHI
Ex. Biologiste à CHU-Casablanca



د. زهير ماحي
إحيائي سابق
بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

CASABLANCA le: 05/03/2022

FACTURE N° 0937/22

Médecin

Docteur MOHAMED ALI BENNANI

Nom du patient

MR BOUJRADA AHMED

Examens

- CREAT- NFS- AU

Cotation

B 140

Montant

170,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS

Dr. Zohir Mahi
Ben Msik Casablanca
Tél: 05 22 55 51 89

Horaires d'ouverture : Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, Le Samedi de 8h à 12h30

N°9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 55 51 89 - Email : laboratoire.salmia2@gmail.com

IF : 40438912 - INPE : 093061497 - ICE : 001621359000086 - Prélèvement à domicile sur RDV : 06 64 08 10 80

Dr Mohamed Ali BENNANI

Nom : BOUJRADA ASMED 0029629

Sex : Case No. :

Age : Lit No. :

Clinique N : Date : 01/03/2022

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha 12s

FC: 59bpm

P Interval: 167ms

QRS Interval: 106 ms

T Interval: 219 ms

PR Interval: 308 ms

QT Interval: 453 ms

QTc Interval: 450 ms

P Axis: -169.00°b

QRS Axis: 22.00°b

T Axis: -169.90°b

Prompt:

135 148
63 20
60 68

Signature Medecin :

ECG



AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV 00:00