

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.

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hora Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-662884

116911

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2713

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

TEMSAMAXI Yed Larbi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0673734797

1189,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Conc.Passeur

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

31 MAI 2022

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 :

Signature de l'adhérent :

Le :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

 بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVE DES PRESTATIONS AMO	 المنسان الإجباري CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
		مرجع رقم : REF: 610-2-06
Référence structurée : 220515977442184		Emis à Casablanca le : 06/05/2022
Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation: 192216516 Règlement du mois : 05/2022 Mode de paiement : Virement		Page : 1
Informations : معلومات		

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعرية المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
TEMSAMANI MOHAMMED L LARBI										
077183265	28/02/2022	CSC	MR BENCHEKROUN DRISS	300,00	250,00	1,00	1,00	250,00	95	237,50
077183265	28/02/2022	KE	MR BENCHEKROUN DRISS	800,00	650,00	1,00	1,00	650,00	95	617,50
077183265	28/02/2022	PH	PHARMACIE ANQUAL	89,00	89,00	1,00	1,00	89,00	95	84,55
077183266	22/03/2022	CG	MME BENCHEKROUN NADIA	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
077183266	22/03/2022	PHN	PHARMACIE ALBOUDOUR	120,20	120,20	1,00	1,00	120,20	00	0,00
077183266	22/03/2022	PH	PHARMACIE ALBOUDOUR	56,90	35,00	1,00	1,00	35,00	95	33,25
102358409	07/04/2022	CG	MME BENCHEKROUN NADIA	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
102358409	07/04/2022	PH	PHARMACIE ALBOUDOUR	150,20	75,10	1,00	1,00	75,10	95	71,35
102358409	07/04/2022	B	LABORATOIRE TOUZANI	840,00	1,10	910,00	1,00	1 001,00	95	798,00
102358410	14/04/2022	CG	MME BENCHEKROUN NADIA	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
102358410	14/04/2022	PHN	PHARMACIE ALBOUDOUR	111,00	111,00	1,00	1,00	111,00	00	0,00
102358410	14/04/2022	PH	PHARMACIE ALBOUDOUR	248,10	199,80	1,00	1,00	199,80	95	189,81
Total remboursé pour LARBI										2 031,96
Total général remboursé										2 031,96

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Description des actes effectués

Description des actes effectués				وصف العمليات المجرأة		
Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المغفور Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant		
28 FEV 2022			4200	300,00	Dr BENCHEKOUN DRIBSS Cardiologue Rés. BEVOKAR-RH - Casablanca 10 ^e arr. MARRAKECH-CASABLANCA 10 ^e arr. INPE N° : 091021618	
INPE et code à Barres					Dr BENCHEKOUN DRIBSS Cardiologue Rés. BEVOKAR-RH - Casablanca 10 ^e arr. MARRAKECH-CASABLANCA 10 ^e arr. INPE N° : 091021618	
28 FEV 2022			Gebodoppler cardio-af	800,00	Dr BENCHEKOUN DRIBSS Cardiologue Rés. BEVOKAR-RH - Rue RHM Hassan 10 ^e arr. MARRAKECH-CASABLANCA 10 ^e arr. INPE N° : 091021618	
INPE et code à Barres					Dr BENCHEKOUN DRIBSS Cardiologue Rés. BEVOKAR-RH - Rue RHM Hassan 10 ^e arr. MARRAKECH-CASABLANCA 10 ^e arr. INPE N° : 091021618	

CIM-10

Actes Paramédicaux

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

صف العملات المحرّاة

توقيع و طابع الطبيب المعالج
Signature et Cachet du Médecin
traitant

Dr BENCHEKROUN DRISS
Cardiologue
RÉS. BEN CHARAF - 100, AV. MESS. MM. 63
MAARIF - CASABLANCA - TEL. 05-22.23.22.67
INPE N° : 091021618

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

الأشحة، الموسى

م تطبيقها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	أو معون التجهيزات Bénéfice Signature et Cachet Fournisseurs des d
28 . Dec 22	78,-	
INPE et code à Barres N° 121-10266		
INPE et code à Barres 1111111111111111		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	

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



الدكتور بن شقرنون ادريس
خريج كلية الطب بتولوز
اختصاصي في أمراض القلب
والشرايين
بالميدعاد

28 FEV. 2022

Casablanca, le

الدار البيضاء في

M. TERRANT
7^e Larbi

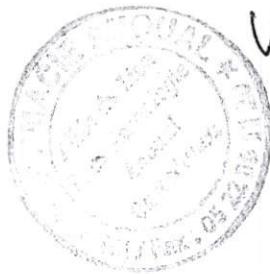
* VIGNETTE
ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés O
PPV 89DH



Altiazem (60)

1 g tablette et 3m

3 mois



Vitamine C acero

(1g)

1g / tablet 20g

Dr BENCHERKOUN DRISS
Cardiologue
RÉS. BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - MĀARIF - CASABLANCA
TÉL. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.25
INPE N° : 091021618

إقامة بن عمر - زنقة بن النفيسي عماره ب - المعاريف - الدار البيضاء

RÉSIDENCE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MĀARIF - 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



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

Casablanca, le 28/02/2022

MR TEMSAMANI MED EL ARBI

NOTE D'HONORAIRE

- Echo-doppler cardiaque 800.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENT DIRHAMS

Dr. D. BENCHEKROUN

Dr BENCHEKROUN DRIS
Cardiologue
rés. BEN DAR - 8000 Casablanca - N° 2555 - IMU 61
INPE N° : 0910216178

Résidence BENOMAR, Immeuble " B " Rue Ibn Nafiss Maârif – Casablanca
Tel 05.22. 25.06.06/ 05.22.23.22.67 Patente :35701077 IF : 40703715 ICE: 001678806000047

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 28.02.2022

Mme TEMSAMANI MED EL ARBI

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

MESURES :

- Aorte :	- Diamètre =	39	N < 36 mm	PHT = ms
	- O.S	16	N > 15 mm	ITVAo = 20.4 cm
- O.G. :	- Diamètre =	38	< 40 mm	ROG/Ao = 0.98 < 1.3 mm

- Mitrale

- V.G.	D.T.D.	43	(30-55 mm)	DTS < 35 mm
	S.I.V.	9	< 11 mm	P.P. 8 < 11 mm
	% R VG		% N 33 + 5	Masse VG =

- F. diastolique VG : RE/A < 1 TDE = ms E/E' = **4.9**

- Cavités Droites : PAPs = **34.4 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 = 62 % (M. de Simpson)
- Oreillette gauche de taille normale - S= 15.1 cm²
- Cavités cardiaques droites de taille normale - VCI de taille normale compliante
- Aorte initiale non dilatée
- Insuffisance aortique mineure
- Insuffisance mitrale mineure
- Pas d'épanchement péricardique.

CONCLUSION :

- **Ventricule gauche de taille et de contractilité normales**
- **Pas d'hypertrophie pariétale**
- **Fraction d'éjection VG = 62%**
- **Pressions de remplissage VG normales**
- **Insuffisance aortique et mitrale mineures**
- **Pas d'HTAP.**

Dr BENCHEKROUN DRISS
Cardiologue
RES. BENOMAR, RUE IBN NAFISS, CASABLANCA
MAÂRIF - CASABLANCA, TÉL. 05.22.23.33.50 / 05.22.23.22.67
INPE N° 291021618

CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur BENCHEKROUN Driss

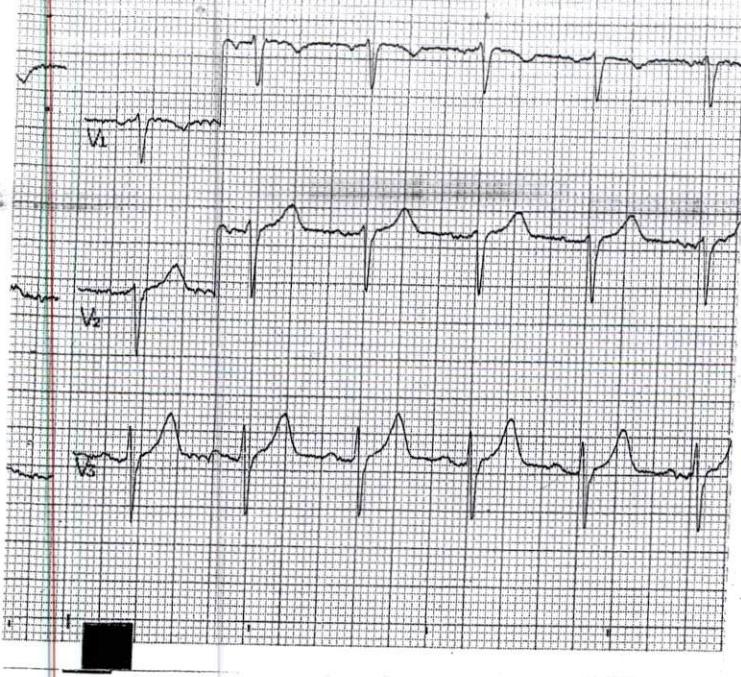
Résidence Benomar - Rue Ibn Nafiss - Immeuble "B"
Mâarif - Casablanca - Tél. : 05 22.25.06.06 / 05 22.23.22.67 - Fax : 05 22.23.22.67

ELECTROCARDIOGRAMME

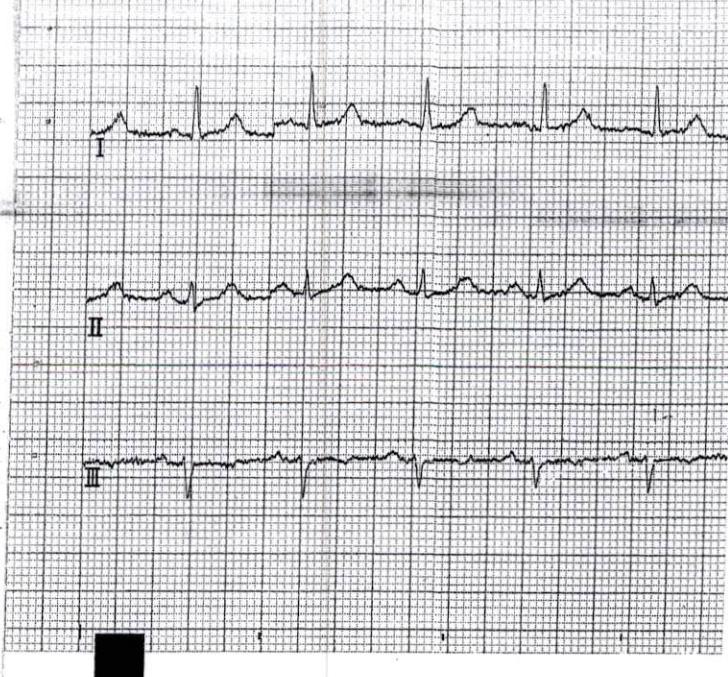
de M^r TEHSAMANI
1^e Léobni

28 FEV 2022

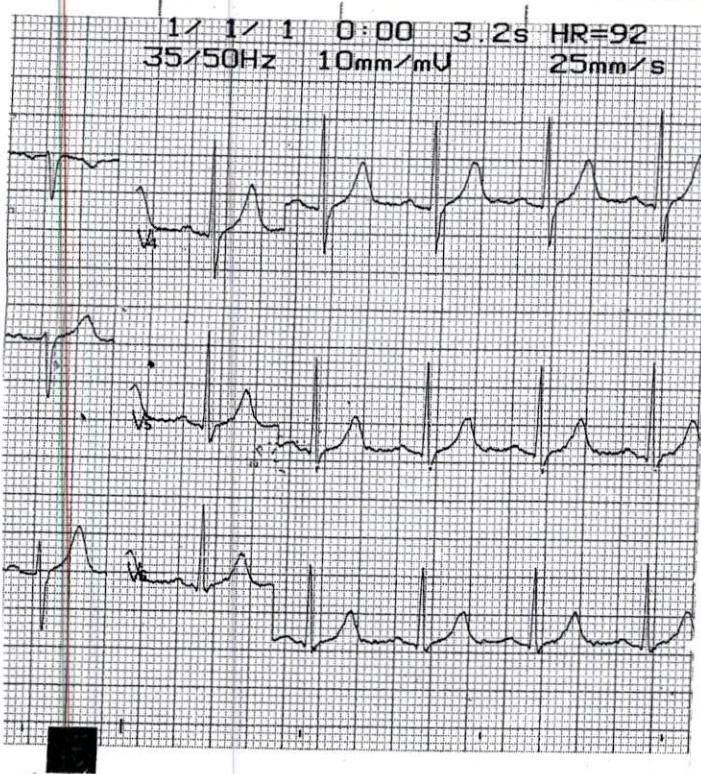
1/ 1/ 1 0:00 3.2s HR=94
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



1/ 1/ 1 0:00 3.2s HR=98
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



1/ 1/ 1 0:00 3.2s HR=92
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



1/ 1/ 1 0:00 3.2s HR=94
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s

