

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 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

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'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-628444

120847

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

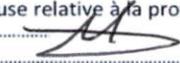
Matricule : AD094 Société : Royal Air Maroc
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : EL RAJTI AI ALI
 Date de naissance : 02-02-1963
 Adresse : Lot blade champs N°39 EL Oulfa Casablanca
 Tél. : 06 61 78 82 85 Total des frais engagés : 1950,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 28/06/2022
 Nom et prénom du malade : EL RAJTI AI ALI Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Race NAKER S MIA
 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 : 28/06/2022
 Signature de l'adhérent(e) : 

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 Paiement des Actes
28/06/22	us+ell		350,00	
28/06/22	EDL		700,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/06/22	CNTK1	700,00
	29/06/22	fact	

AUXILIAIRES MEDICAUX

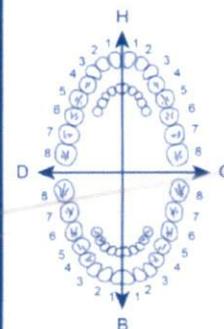
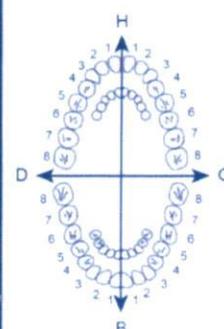
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Driss BENCHAKROUNE

Cardiologue - Rythmologue
Diplômé de la faculté de médecine de Rabat
Diplômé en rythmologie de l'université de Bordeaux
Ancien médecin des hôpitaux de Bruxelles
Ancien médecin de l'hôpital militaire de Rabat

دكتور بنشكرون ادريس

متخصص في أمراض القلب و الشرايين
متخصص في اضطرابات نبضات القلب
خريج كلية الطب بالرباط و بوردو (فرنسا)
طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)
طبيب سابق بالمستشفى العسكري (بالرباط)

CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque
trans-thoracique

Echographie cardiaque
trans-oesophagienne

Echographie doppler
vasculaire

Holter rythmique

Holter tensionnel

Epreuve d'effort

Rythmologie diagnostique
et interventionnelle

Implantation de pacemaker

Implantation de
défibrillateur

Electrophysiologie
endocavitaire

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

Casablanca, le 28/06/2022

NOTE D'HONORAIRES

Nom : E1 KAJTIAI

Prénom : Ali

- | | |
|---|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Consultation + ECG | = 350,00 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Echodoppler cardiaque | = 800,00 |
| <input type="checkbox"/> Echodoppler vasculaire | = |
| <input type="checkbox"/> Holter ECG | = |
| <input type="checkbox"/> Holter tensionnel | = |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contrôle de Pacemaker | = 800,00 |
| <input type="checkbox"/> Contrôle de Défibrillateur | = |
| <input type="checkbox"/> Autre : | = |

TOTAL = 1950,00

Total (en lettres) : Mille Neuf cent cinquante 1950

TP :36046312 ICE:001893439000027 IF:20744261

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193/Bd Oum Rabii Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca
193 شارع أم الربيع - ولفا - البيضاء
(au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec)
Tel : 05 22 90 80 20
Portable/WhatsApp : 07 77 04 78 68
06 61 29 13 24
Email : driss.benchakroune@gmail.com



CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Le 28/06/2022

Echographie cardiaque
trans-thoracique

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE DOPPLER CARDIAQUE

M. EL KAJTIAI Ali

Echographie cardiaque
trans-oesophagienne

Ventricule gauche de taille normale, à parois de taille limite, de bonne contractilité globale et segmentaire, FEVG = 68 % (SB)

Echographie doppler
vasculaire

Pressions de remplissage du VG basses E/Ea = 5.57

Holter rythmique

Oreillettes de taille normale.

Holter tensionnel

Aorte ascendante non dilatée.

Epreuve d'effort

Péricarde sec

Veine cave inférieure fine et compliante.

Rythmologie diagnostique
et interventionnelle

Absence de thrombus intra-cavitaire ou de végétation décelable en ETT.

Sigmoïdes aortiques : 3 cusps, de bonne ouverture, absence de rétrécissement aortique ou de fuite aortique.

Implantation de pacemaker

Valves mitrales de bonne ouverture, absence de rétrécissement mitral - micro fuite mitrale.

Implantation de
défibrillateur

Profil mitral type 1

Sondes de PM dans les cavités droites, sans élément visible surajouté

Fuite tricuspide minime physiologique, PAPS à 27 mmHg.

Electrophysiologie
endocavitaire

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabii Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68



Dr Driss BENCHAKROUNE

Cardiologue - Rythmologue
Diplômé de la faculté de médecine de Rabat
Diplômé en rythmologie de l'université de Bordeaux
Ancien médecin des hôpitaux de Bruxelles
Ancien médecin de l'hôpital militaire de Rabat

دكتور بنشكرون ادريس

متخصص في أمراض القلب و الشرايين
متخصص في اضطرابات نبضات القلب
خريج كلية الطب بالرباط و بوردو (فرنسا)
طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)
طبيب سابق بالمستشفى العسكري (الرباط)

CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque
trans-thoracique

Echographie cardiaque
trans-oesophagienne

Echographie doppler
vasculaire

Holter rythmique

Holter tensionnel

Epreuve d'effort

Rythmologie diagnostique
et interventionnelle

Implantation de pacemaker

Implantation de
défibrillateur

Electrophysiologie
endocavitaire

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

Le 28/06/2022

COMPTE RENDU DE CONTROLE DE PACE MAKER

M. EL KAJTIAI Ali

MARQUE : ST JUDE MEDICAL ENDURITY*

IRM COMPATIBLE : OUI

PILE : TENSION : 2.99 V

LONGEVITE : 9.7 ans (moyenne)

SONDE VENTRICULAIRE

IMPEDANCE : 410 Ohms

SEUIL DE STIMULATION : 0.75 V @ 0.4 ms

DETECTION : 0 (PACEMAKER DEPENDANT)

SONDE ATRIALE

IMPEDANCE : 460 Ohms

SEUIL DE STIMULATION : 0.75 V @ 0.4 ms

DETECTION : 4.6 mV

EVENEMENTS : 1 épisode de CAM (inf 15 s)

PROGRAMMATION : DDD 50-130 Sortie : V : 2.5 V @ 0.4 ms A : 2.0 V @ 0.4 ms

AU TOTAL : Contrôle satisfaisant ; Bon fonctionnement du pacemaker en terme de stimulation et de détection ; Bon fonctionnement de la pile, longévité moyenne à 9.7 ans. Prochain contrôle dans 06 mois

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca

193 شارع أم الربيع - ولغا - البيضاء

(au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec)

Tel : 05 22 90 80 20

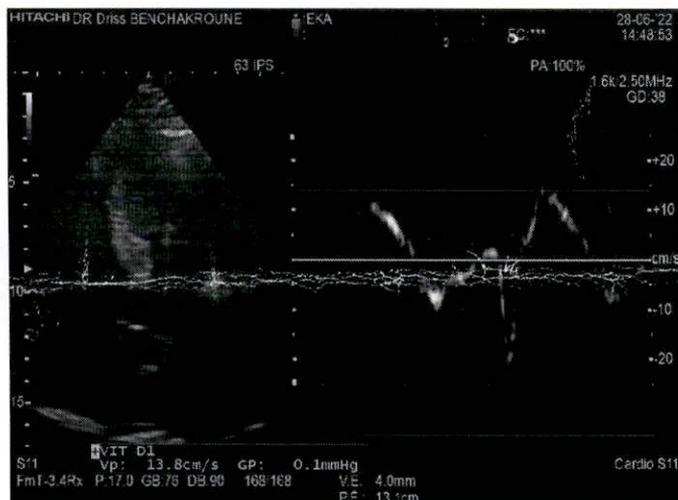
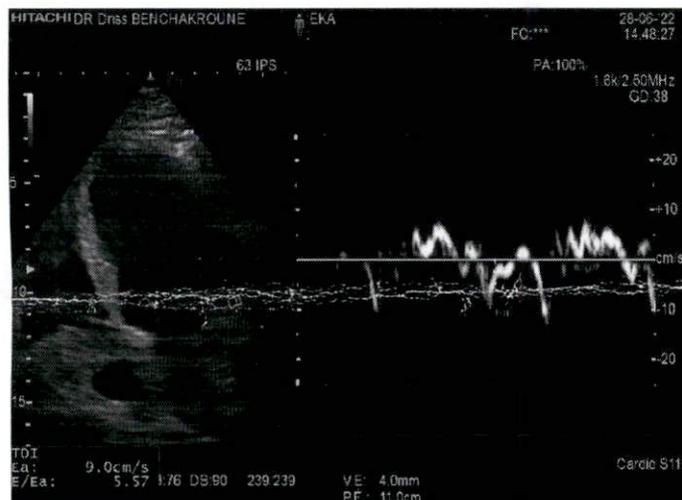
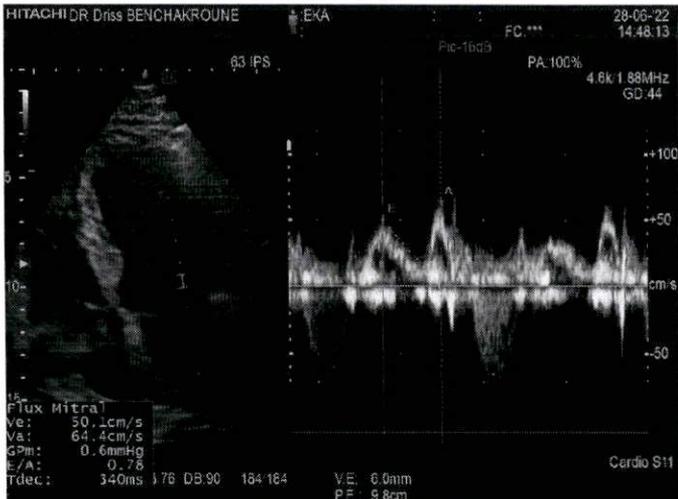
Portable/WhatsApp : 07 77 04 78 68

06 61 29 13 24

Email : driss.benchakroune@gmail.com

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, bd Oum Rabii Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68





Poids : 83 Kg

TA : 126/84

12/1/83

Dr BENCHAKROUNE Driss

Nom : EL KAJTIAI ALI

Clini:

SN:0002723

Sexe :

Age :

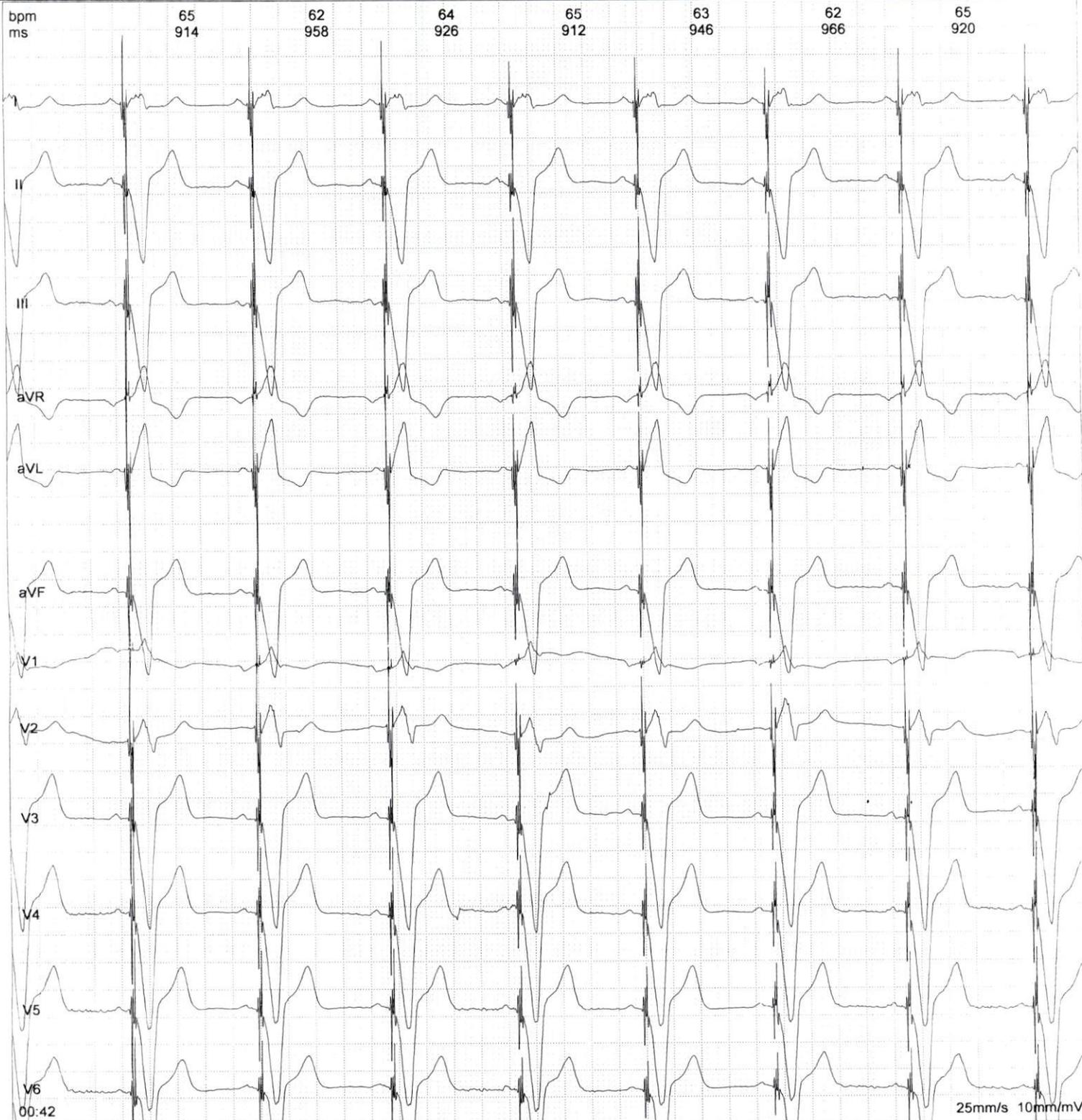
ECG

Servi:

Cas:

Lit:

Date:28/06/2022 11:32:26



00:42

25mm/s 10mm/mV

Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	134 ms
Temps d'échantillon	54 s	Intervalle QT	210 ms
HR:	62 bpm	Intervalle QTc	214 ms
Intervalle P	82 ms	Axe P	60,22°
Intervalle QRS	102 ms	Axe QRS	-105,51°
Intervalle T	84 ms	Axe T	-85,58°

Prompt:

Puls. totals54 , Rythme normal54 ,SVE 0 ,VE 0 .

MOE AS UP

Dr BENCHAKROUNE Driss
 Cardiologue - Rythmologue
 193, Bd Oum Rabioula Casablanca
 Tél. 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 00

Signature du médecin :