

# 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

- 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 047316

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3257 Société : 124692  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENZIKIS Mina  
 Date de naissance : 12/09/1955  
 Adresse : bor new California 5th AS APP 4 Etage  
 CASA  
 Tél. : 0614955628 Total des frais engagés : 2225 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/07/22  
 Nom et prénom du malade : BENZIKIS Mina Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Refusé par le médecin conseil  
 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) :



# 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
04.08.22	CZ		G	
	CZ			
	K 16		300 DH	
	(ECG)		800 DH	
	Echo doppler			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur:   
 Date: 04/07/22   
 Montant de la Facture: 1125,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Houda Othmani - Biologie Médicale N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods Quartier Omara - Ain Chock - CASABLANCA Tél: 05 22 21 22 11 Fax: 05 22 21 22 30 INPE: 093061596	04/07/22	6,00 DH	60,00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

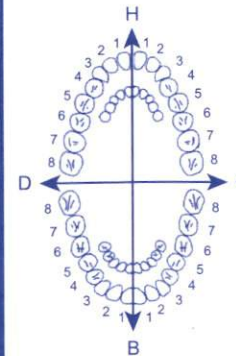
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

## 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		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

(Création, remont, adjonction)

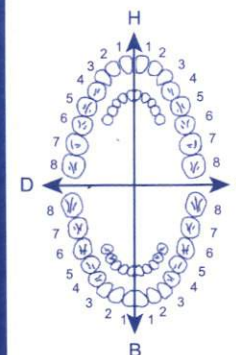
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Docteur Hassan**  
**CARDIOLOGUE**  
20 Rue Oumaima SAHAB  
Bd Al Massira Al Khadra - Casablanca  
Tel: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35  
INP: 091080218  
ICE: 001698148000961

75,20

75,20

75,20

75,20

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28  
P.P.V.:58DH70  
LOT: 21E004V  
PER.:09 2024  
6 118000 011590

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28  
P.P.V.:58DH70  
LOT: 21E004V  
PER.:09 2024  
6 118000 011590

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28  
P.P.V.:58DH70  
LOT: 21E004V  
PER.:09 2024  
6 118000 011590

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V.:34DH60  
LOT: 22E001  
PER.:12 2025  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V.:34DH60  
LOT: 21E017  
PER.:10 2025  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V.:34DH60  
LOT: 22E001  
PER.:12 2025  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V.:34DH60  
LOT: 22E001  
PER.:12 2025  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V.:34DH60  
LOT: 22E001  
PER.:12 2025  
6 118000 060468

PPV :  
Exp : 20,00  
N° Lot :

PPV :  
Exp : 20,00  
N° Lot :

PPV :  
Exp : 20,00  
N° Lot :

PPV :  
Exp : 20,00  
N° Lot :

PPV :  
Exp : 20,00  
N° Lot :

PPV :  
Exp : 20,00  
N° Lot :

PPV :  
Exp : 20,00  
N° Lot :

PPV :  
Exp : 20,00  
N° Lot :

PPV :  
Exp : 20,00  
N° Lot :

PPV 24DH60  
EXP 01/2025  
LOT 1N046 3

**POTASSIUM**  
**LAPROPHAN®**

**Sirop 125 ml**

PPV 24DH60  
EXP 01/2025  
LOT 1N046 3

**POTASSIUM**  
**LAPROPHAN®**

**Sirop 125 ml**

PPV 24DH60  
EXP 01/2025  
LOT 1N046 3

**POTASSIUM**  
**LAPROPHAN®**

**Sirop 125 ml**

PPV 24DH60  
EXP 01/2025  
LOT 1N046 3

**POTASSIUM**  
**LAPROPHAN®**

**Sirop 125 ml**



PPV 24DH60  
EXP 01/2025  
LOT 1N046 3

**POTASSIUM**  
**LAPROPHAN®**

**Sirop 125 ml**

PPV 24DH60  
EXP 01/2025  
LOT 1N046 3

**POTASSIUM**  
**LAPROPHAN®**

**Sirop 125 ml**

PPV 24DH60  
EXP 01/2025  
LOT 1N046 3

**POTASSIUM**  
**LAPROPHAN®**

**Sirop 125 ml**

PPV 24DH60  
EXP 01/2025  
LOT 1N046 3

**POTASSIUM**  
**LAPROPHAN®**

**Sirop 125 ml**



PPV 24DH60  
EXP 01/2025  
LOT 1N046 3

**POTASSIUM**  
**LAPROPHAN<sup>®</sup>**

**Sirop 125 ml**

PPV 24DH60  
EXP 01/2025  
LOT 1N046 3

**POTASSIUM**  
**LAPROPHAN<sup>®</sup>**

**Sirop 125 ml**

PPV 24DH60  
EXP 01/2025  
LOT 1N046 3

**POTASSIUM**  
**LAPROPHAN<sup>®</sup>**

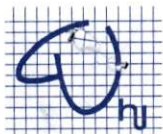
**Sirop 125 ml**

PPV 24DH60  
EXP 01/2025  
LOT 1N046 3

**POTASSIUM**  
**LAPROPHAN<sup>®</sup>**

**Sirop 125 ml**





# Dr. Hassan JAMMI

## CARDIOLOGUE

Casablanca, le 04-07-22.

Mme BEN ZIKIS Mina



TP



INR

Laboratoire Othmani

Mina BEN ZIKIS

176680978



ATTAÏNE OTHMANI BIANALYSES  
MEDICALES  
Iouda Othmani - Biologiste  
Bd El Qods. Résidence El Qods  
Omaria - Ain Chock - CASABLANCA  
22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39  
INPE: 093061596

Dr. Hassan JAMMI  
CARDIOLOGUE

20, Rue Oumaïma SAYAH  
Bd Al Massira Al Khadra - Casa  
Tél: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35  
INP: 091080218  
ICE: 001598/48000061

Réside à Casablanca, Rue Oumaïma 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

# 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 : 2022-4210

Edité le : 23/07/2022

Patient : Mme BEN ZIKIS Mina

Date prélèvement : 20/05/2022

N° Dossier : 176680978

Analyses	Valeur en B	Montant
Taux de Prothrombine AVK	40	53,60
<b>Total B</b>	40	53,60
<b>APB</b>	1,0	15,00
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		40,00

Laboratoire OTHMANI D'ANALYSES  
MÉDICALES  
*Dr. Houda Othmani - Biologiste*  
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods  
Quartier Omaria - Ain Chock - CASABLANCA  
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39  
INPE: 093061596



Casablanca , le 05/07/2022

Compte rendu d'analyses



Dossier N° : 176680120 Pvt du: 04/07/2022 9:44

Nom : Mme BEN ZIKIS Mina

Age : 66 ans

Demandé par Dr : JAMMI Hassan

Page : 1/1

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine AVK

(Technique : Coagulation/START Max ,Stago )

Temps de Quick (TQ) Malade : 24,00 sec.

Temps du Témoin : 13 sec

Taux de Prothrombine : 37 % ( 70 - 100 )

I.N.R : 2,20

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.

Valeurs Usuelles

Antériorité

25,90 (20/05/22)

42,00 (04/05/22)

54,20 (19/04/22)

~~~~~

32 (20/05/22)

18 (04/05/22)

13 (19/04/22)

~~~~~

2,35 (20/05/22)

4,17 (04/05/22)

5,65 (19/04/22)

~~~~~

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES  
MEDICALES  
Dr. Houda Othmani - Biologiste  
N°2, Bd El Qods, Pâquis - Casablanca  
Quartier Omara - Ain Chock  
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39  
INPE: 093061506

Nous vous remercions de votre confiance  
Prélèvement à domicile sur rendez-vous

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

Tél: 0522 21 22 11 - Fax: 0522 21 22 39 - Gsm: 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail: othmani.laboratoire@gmail.com - Site web: www.othmanilab.ma



Casablanca le

19 JUL 2022

## NOTE D'HONORAIRES

NOM : MC BEN ZIKI S  
PRENOM : Mina  
ORGANISME : MUPBAS

\*CONSULTATION + ELECTROCARDIOGRAMME : 300,00  
\*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 heures

PATENTE N° : 35719032

IF : 40301337

ICE : 001698148000061

Dr H JAMMI

Dr H JAMMI  
CABINET DE CARDIOLOGIE  
Im Star Youness, n° 20, Rue Oumaima SAYAH  
Quartier Racine, Bd Al Massira, Casablanca  
Tel : 02 22 39 31 01, Fax : 02 22 36 79 35, GSM:06 61 14 94 22  
ICE : 001698148000061



## Cardiac Func. Exam.

19-07-2022

## Patient Information

ID : x220719-005632  
 Name : BENZIKIS MINA  
 Sex : Female

## Site Information

Study Description :  
 Referring Physician:  
 Reporting Physician:  
 Sonographer :

## &lt;B mode LA/RA Volume&gt;

Simpson(Disc) Method

Area-Length Method

|        |                      |
|--------|----------------------|
| LAL4s  | 78.3mm               |
| LAS4s  | 53.6mm               |
| LALA4s | 31.47cm <sup>2</sup> |
| RAL4s  |                      |
| RAS4s  |                      |
| RALA4s |                      |
| %difs  |                      |

## &lt;LA/AO(B)&gt;

Diastole

Systole

LA Diam  
 AO Diam

LADs/AODd

AVA

1.60cm<sup>2</sup>

## &lt;M mode LV Function&gt;

|         |       |
|---------|-------|
|         | Pombo |
| EDV     | 149ml |
| ESV     | 27ml  |
| SV      | 122ml |
| CO      |       |
| EF      | 81.9% |
| FS      | 43.5% |
| LVM/BSA |       |
| HR      |       |

Teichholz

136ml  
 35ml  
 101ml

74.2%

LVID  
 IVS  
 LVPW

Diastole  
 53.1mm  
 10.8mm  
 9.2mm

Systole  
 30.0mm  
 14.4mm  
 15.8mm

## &lt;Mitral Stenosis Flow Doppler&gt;

Peak V 310.2cm/s  
 P1/2T 133ms

Mean V

167.6cm/s

Peak PG 38.5mmHg  
 MVA(P1/2T) 1.66cm<sup>2</sup>  
 MVA(VTI)

Mean PG

12.3mmHg

## &lt;User's Calculation&gt;

Ao/OG

OG/Ao : 1.452  
 Ao.d1 : 29.9mm  
 DVA.d1 : 16.1mm

OG.d1

: 43.5mm

<Comments>

RM PEU SERRE A CONTROLER EN PRE ANESTHESIE.

VG de taille normale, Normotrophique.

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

OG et cavites droites non dilatees.

IT minime, PAPS estimee a 43 mmHg.

Pas de valvulopathie Aortique.

RM , pur degeneratif, serre, SM anatomique et fonctionnelle a 1.6 cm2, GRM a 12 mmHg. Pas d'IM.

PRVG basses.

Physician's SIGNATURE :

Dr. Hassan IAMMI  
CARDIOLOGUE  
20, Rue Oumaima SAYAH  
Bd. Al Massira Al Khadra Casa  
Tél. 0522 39 31 01 - Fax 0522 36 79 35  
INP : 091080218  
ICE : 001698148000061