

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 000.769 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NASSI RABHAB

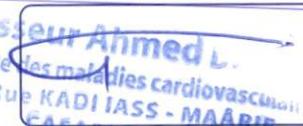
Date de naissance : 01 - 01 - 1949

Adresse : Hay Oulfa gp "n" Rue 133 n° 47

Tél. : 06.62.79.06.07 Total des frais engagés : 3.000DH + 1.000DH + 600Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/10/2021

Nom et prénom du malade : NASSI RABHAB

Lien de parenté : Fille Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HT

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : 18/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVE 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
18/10/2022	Visite	1	2000	Dr. Ahmed BLOU Spécialiste des maladies cardiovasculaires KADI YASS - MARIE CASABLANCA 0522 25 36 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA MOURID ZEKRI Abdellatif Docteur en Pharmacie 222-224 Bd Oued Moulaya El Oued Casablanca - Tel: 0522 90 51 13 ICE: 0022 1220000071	18/10/22	405,20

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
	</td			



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

M 6 07 69

Casablanca le :

CASA , Le 18/10/2022

M. RAHAL NASSI

29,30 x 3

1) APADEX LP

64,10 x 2
1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois



2) ANCINE 50 MG

53,00 x 2
1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois



3) LOWRAC Gelule à 5 mg Bte 30 Gelule

27,70 x 3
Prendre 1 gélule le soir, au cours du repas, pendant 3 mois



4) CARDIOASPIRINE Comprime Gastro-Résistant à 100 mg Bte 30 Comprime

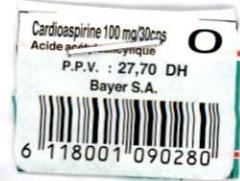
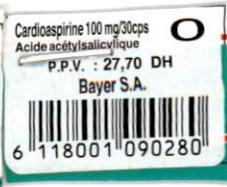
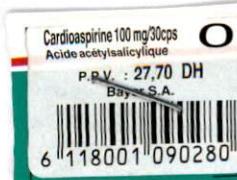
Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 3 mois



7 = 405,00

PHARMACIE WILAYA MOULOUY
Drs ZEKRI / Ahmed El Oufi
Docteur ZEKRI Ahmed El Oufi
Pharmacie
Casablanca
ICL, 98, Rue Kadi Iass - Maârif
Tél: 0522253600 - Fax: 0522253601 - Mobile: 0661321866

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies cardiovasculaires
98, Rue KADI IASS - MAâRIF
CASABLANCA
25 16



LOT : 407
PER : 12/23
PPV : 64,00 DH

LOT : 407
PER : 12/23
PPV : 64,00 DH

LOT : 155
PER : 04/25
PPV : 53,00DH

LOT : 155
PER : 04/25
PPV : 53,00DH

29,30

29,30

29,30

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU

Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology



98 Angles Rue Kadi Iass et Rue Abou Salt

(Près de la commune urbaine du Maârif) Casablanca

Tél: 0522253600 - Fax: 0522253601 - Mobile: 066132186

INPE: 091026591 - Mail: ahmedbennis7@gmail.co

mk 0769

Facture :

- Date : 18.10.2016
- Nom : Professeur Ahmed BENNIS
- Prénom : NASSIR
- Consultation + ECG : 300-
- Echographie Cardiaque : 1000-
- Echographie Vasculaire : 1000-
- Holter Tensionnel : 1000-
- Holter Rythmique : 1000-
- Autres : 1000-

Total : 1300-

Mle 769
DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom : <i>Nassir Rahhal</i> Matricule : <i>0769</i> N° CIN : <i>BE 110097</i>		
Adresse : <i>H ag oulfa Cap 'n' Rue 133 n° 47</i>		
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Partie réservée au médecin traitant		
Je soussigne : <i>Professeur Ahmed BENNIS</i> N° ICE : <i>0522-253600</i> N° INPE : <i>031026599</i> Certifie que Mlle, Mme, M. : <i>Professeur Ahmed BENNIS</i> <i>Spécialiste des maladies cardiovasculaires</i> <i>10 Rue KADI IASS - MAARIF</i> <i>CASABLANCA</i> <i>0522-253600</i>		
Nécessitant un traitement d'une durée : <input checked="" type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie		
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : <i>ECHO & Echo Doppler</i>		
Dont ci-joint ordonnance : <i>APTEGYL + Amoxicilline</i> <i>Levral + Nitro</i> <i>Soms</i> <i>Cardiacop</i>		
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : <i>Professeur Ahmed BENNIS</i> le <i>10/10/02</i>		
Cachet et signature du médecin traitant : 		

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

Pr. BENNIS AHMED
Cardiologie
98 ANGLE RUE KADI LASS ET BRUE
ABOU
SALT ANDALOUSSI
CASA
Tel.:0522253600
Mobile:0661321866
Fax:0522253601
Email:bennis_cardio@yahoo.fr
00 0 00124 8

CASA, le 18/10/2022

Echographie cardiaque

Echographie faite le 18/10/2022 - Opérateur :

NASSI RAHAL

Taille : Poids :

Destinataire :

Indications : bilan d'HTA

Résultats

Fc	Ao	OG	Dtd	Dts	Inc	EpS	EpP	FRD	FEtm	IMM	PAPs	Pod
81 Nb/mn	32 mm	38 mm	52 mm	27 mm		9 mm	9 mm	40 %	70 %			

Rythme : sinusal

Aorte : aorte initiale non dilatée

Valve aortique : sigmoïdes aortiques normales , surface de la valve aortique : 2 cm²

Ventricule gauche : fonction systolique globalement normale

Valve mitrale : normale , surface de la valve mitrale : 4 cm²

Oreillette gauche : non dilatée

Coeur droit : non dilaté

Péricarde : libre

Commentaire : VG non dilaté avec cinétique VG conservé

FEVG 70% en 2D Biplan.

Strain Vg global conservé

GS : -20.5%.

Pression de remplissage VG non élevé

Aorte initiale non dilaté

Pas de valvulopathie significative

Pas de signe d'HTAP.

Pas d'épanchement pericardique

Fonction VD conservé
Pas de sténose carotide significative

Conclusion :

FEVG 70%. PRVG non élevé. Pas de valvulopathie. Pas d'HTAP

Appareil : Mise en service le

Pr. BENNIS AHMED

NASSI RAHAL M4; 769

Né(e) le 01.01.1949
Age 73 ans
Sexe Masculin
Taille cm
Poids kg
Origine PA
Remarque

FC 81 /min

Intervalles

RR 742 ms

P 112 ms

PR 214 ms

QRS 138 ms

QT 380 ms

QTc 442 ms

(Bazett)

Axes

P 84 °

QRS 51 °

T 34 °

P (II) -0.08 mV

S (V1) -0.18 mV

R (V5) 1.24 mV

Sokol. 1.42 mV

Interprétation: RYTHME SINUSAL, BLOC A-V DU PREMIER DEGRE, POSITION HYPERGAUCHE, HEMI-BLOC GAUCHE ANTERIEUR, BLOC DE BRANCHE DROIT, BLOQUE DE BRANCHE BIFASCICULAIRE, HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE DROITE AVEC ANOMALIE ST/T, QRS(T) MODIFIÉ, ANOMALIE EN ANTEROSEPT. POSSIBLE

RI6 02 Rapport non confirmé

