

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

- Reclamation : 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- 049894

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06169 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : JANIL ABDELGHANI
Date de naissance : 18-09-1961
Adresse : 14 Rue Ahmed Kadmiri Dr. Dor. En Mallam Apt 21
Vol. Fleuri, Casa
Tél. 0661396328 Total des frais engagés : 6000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/09/2022
Nom et prénom du malade : JANIL TOTO Age : 24
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : CDS / Anxiété
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 : 13/11/22
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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 06/05/2019 | visite | | 6000,00 | Dr. BENCHAKROUN Cardiologue - Rythmologue 193, Bd Oum Rabii Oulfa - Casablanca Tél: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68 |

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 |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

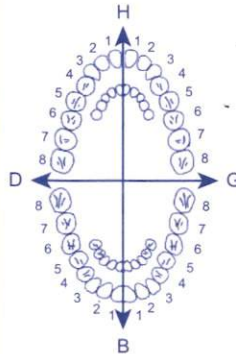
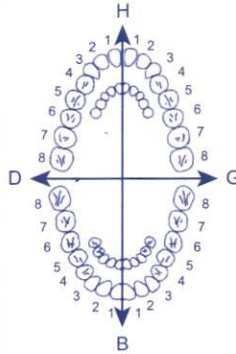
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|
|  | | | | 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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | 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

06/09/2022

Driss Benchakroune

CoronARabii

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

193, bd Oum Rabbii - 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



Coronarographie

Patient: Mehdi JAMIL

Date de naissance: 16/07/1998

Sexe: MASCULIN

IPP: 5711

Date Examen: 06/09/2022

Opérateur: Dr MOHAMED SAADAOU

Correspondant: Dr DRISS BENCHAKROUN

TECHNIQUE

Salle: ATLAS.

Scopie: 2.22 min Dose rayon x: 2180 cGy.cm². Air Kerma :289 mGy.

Voie d'abord primaire: Artère radiale gauche - 5 French - Succès voie d'abord - Succès fermeture avec Compression manuelle.

Contraste: Omnipaque. 80 ml

CORONAROGRAPHIE

Dominance: Dominance droite.

Artère Coronaire Gauche:

- Le tronc commun est de longueur normale, sans sténose.
- L'artère interventriculaire antérieure est de petite taille. Cette artère coronaire donne 3 branches diagonales.
- L'artère interventriculaire antérieure moyenne est indemne de sténose. Ce segment présente un trajet intramyocardique avec un effacement systolique important à ce niveau. Le diamètre de référence est inférieur à 2 mm à ce niveau. Le lit d'aval est normal, non infiltré. Le flux coronaire est normal (TIMI 3).
- L'artère circonflexe est une artère coronaire de taille normale. Cette artère donne deux branches marginales significatives.
- L'artère circonflexe est indemne de lésion coronaire significative ainsi qu'au niveau de ses branches de division.

Artère Coronaire Droite:

L'artère coronaire droite est de gros calibre et dominante. L'artère coronaire droite est indemne de sténose sur l'ensemble de ses segments.

Score Syntax: 0

CONCLUSION

- ✓ Artères coronaires non athéromateuses.
- ✓ Milking important de L'IVA distale en aval l'artère est de très petit calibre il est également à signaler que la coronaire droite et dominante et de gros calibre c'est elle qui prend en charge la vascularisation de la pointe du cœur à la place de L'IVA.



Clinique Dar Salam, 728 bd Modibo Kita / 20100 Casablanca

SECRÉTARIAT & PRISE DE RENDEZ VOUS

Tél : 05 22 80 00 00 (1G) / Tél : 05 22 85 14 14 / Fax : 05 22 82 16 12

Infirmière de garde (24/7) : 06 62 48 23 97

E-mail : contact@cardio2020.ma / Site web : www.cardio2020.ma

URGENCES CARDIO
& PRISE DE RENDEZ-VOUS





GROUPE 20-20 MAROCAIN
DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE | **GMCI20-20**

Dr Mohamed SAADAOU

Dr Amine EL KHADIR

Dr Nihal ABASSI

Dr Ismail Ismail

Dr kaoutar CHBINI

Dr. Mohamed SAADAOU
★ Cardiologue Interventionnel ★
Institut de Cardiologie et d'Angéiologie
728, Bd. Modibo Keita - Casablanca
Tél: 05 22 80 00 00 - Fax: 05 22 82 16 12



Clinique Dar Salam, 728 bd Modibo Kita / 20100 Casablanca

SECRÉTARIAT & PRISE DE RENDEZ VOUS

Tél. : 05 22 80 00 00 (1G.) / Tél. : 05 22 85 14 14 / Fax : 05 22 82 16 12

Infirmière de garde (24/7) : 06 62 48 23 97

E-mail : contact@cardio2020.ma / Site web : www.cardio2020.ma

URGENCES CARDIO
& PRISE DE RENDEZ-VOUS



CARDIO RADIO CATH-LAB

INSTITUT DE CARDIOLOGIE ET D'ANGÉIOLOGIE

F A C T U R E

N° : 1514 / 2022 du 06/09/22

Nom patient **JAMIL MEHDI**
PAYANT

Entrée 06/09/22

Sortie 06/09/22

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|-------------------|-----------------|
| CORONAROGRAPHIE | 1.00 | | 6 000.00 | 6 000.00 |
| | | | <i>Sous-Total</i> | 6 000.00 |
| Total Clinique | | | | 6 000.00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX MILLE DIRHAMS

Total 6 000.00

REGLEMENT PAR CHEQUE
Date : 06/09/2022
CHQ N° : 985 8312 Banque : BMCE
Montant : 6000,00
Bon de Caisse N° :

CARDIO RADIO CATH-LAB
Institut de Cardiologie et d'Angéiologie
728, Bd. Modibo Keita - Casablanca
Tél : 0522-80-00-00
Fax : 0522-82-16-12

Jamil, Mehdi
ID:
D-naiss:
ans,

6-Sep-2022 13:40:07

Fréq. Card.: 61 BPM
Int PR: 153 ms
Dur. QRS: 97 ms
QT/QTc: 383/385 ms
Axes P-R-T: 71 64 51

CARDIO RADIO CATH-LAB
Institut de Cardiologie et d'Angéiologie
728, Bd. Modibo Keita - Casablanca
Tél : 0522 60 00 00
Fax : 0522 82 16 12

