

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

- 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-730741

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **8996**

Matricule : Société : **144312**

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** :

Nom & Prénom : **Belkhir Yassin**

Date de naissance : **17-08-1971**

Adresse :

Tél. : **0664 16 51 15** Total des frais engagés : **908,-** Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Rachid BENZIDJ**
CARDIOLOGUE
Impr. : 1, Rue Oud - Makhzen
Ag. : Rabat - Tél. : 05 37 47 15 67
(urgence) : 05 61 59 57 22

Date de consultation : **20/12/22**

Nom et prénom du malade : **Belkhir Yassin** Age :

Lien de parenté : ☒ **Lui-même** ☐ **Conjoint** ☐ **Enfant**

Nature de la maladie : **HIA**

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 : **Rabat**

Le : **20/12/22**

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

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-730741

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.


Coupon à conserver par l'adhérent(e).


Matricule : **8996**


Nom de l'adhérent(e) : **Belkhir Yassin**

Total des frais engagés : **908,-**

Date de dépôt :

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
20/12/22	Articul			INP : 

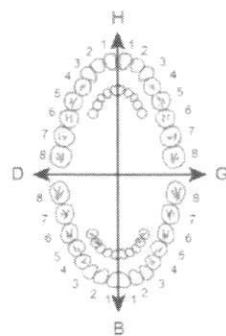
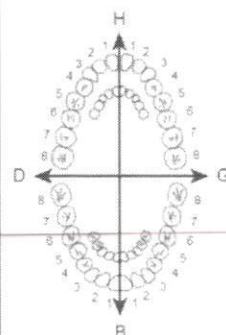
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/12/2022	208,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/12/22	5ch Apple Cendouze	700,00

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 0000000</td> <td>21433552 0000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>0000000 35533411</td> <td>0000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 0000000	21433552 0000000	D	G	0000000 35533411	0000000 11433553	B	
	H													
	25533412 0000000	21433552 0000000												
	D	G												
	0000000 35533411	0000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION										

CABINET DE CARDIOLOGIE
ET EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Docteur Rachid BENZIDIA

CARDIOLOGUE

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris VI

الدكتور بن الزيدية رشيد
اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
خريج كلية الطب بباريس

Rabat, le :

2012 / 2022

Monsieur BELKEBIR Yassine

COVERAM 5MG/5MG :

1 cp 1 fois/jour (le soir) x 3 mois

INPE : 101161776

الرباط - أكدال ، عمارة 1 - زاوية زنقة أحد وشارع ميشلفين - شقة 15

Rabat - Agdal, Angle rue Ouhoud et Av Michlifen - Immeuble 1, App 15

الهاتف: 05.37.67.10.67 - الفاكس: 05.37.67.10.66

Patente : 25739917 - IF : 34344597 - INP : 101161776 - ICE : 001768820000004

246900030-03

COVERAM®
5 mg/ 5 mg

comprimés
Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Un comprimé contient 3,395 mg de périndopril correspondant à 5 mg de périndopril arginine et 6,935 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 5 mg d'amlodipine.
Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations
Sur prescription médicale seulement.
Respecter les doses prescrites.
Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road - Arklow - Co. Wicklow - Ireland
Conditionnement : SERVIER MAROC
Site de production
Zone Industrielle
Aéroport Nouasseur

nekicesa

683.0011241/003.N0572

4

comprimés
Périndopril arginine / amlodipine

COVERAM®
5 mg/ 5 mg

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة (A) : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Médicament autorisé
n° 267/14 DMP/21/NRO

COVERAM® 5mg/5mg
Périndopril arginine / amlodipine

30 comprimés

6 118001 130078

كوفيرام

حبّات 5 ملغ / 5 ملغ
بيراندوبريل أرجنتين / أملوديبين

يؤخذ عن طريق الفم.
الحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال وعن نظرههم.
تحتوي الحبة الواحدة على 3,395 ملغ من البيراندوبريل بما يعادل 5 ملغ من البيراندوبريل أرجنتين، و 6,935 ملغ من الأملوديبين بيزيلات بما يعادل 5 ملغ من الأملوديبين.
يحتوي على سكر الحليب أحادي اللبنة : راجع النشرة لفزيد من المعلومات.
لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية.
التقيد بالجرعة التي وصفها الطبيب.
اقرأ النشرة الداخلية قبل الاستعمال.

التصنيع : Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road - Arklow - Co. Wicklow - Ireland
التعبئة : سرفيه - الغرب
Site de production
Zone Industrielle
Aéroport Nouasseur

40 X 40 X 65 mm

كوفيرام

حبّات 5 ملغ / 5 ملغ
بيراندوبريل أرجنتين / أملوديبين

5/5

30 حبة

 SERVIER

208,00

CABINET DE CARDIOLOGIE
ET EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Docteur Rachid BENZIDIA

CARDIOLOGUE

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris VI

الدكتور بن الزيدية رشيد
اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
خريج كلية الطب بباريس

Rabat le :

29/12 2012

Monsieur BELKEBIR Yassine

Faire une ETT (Echo-Doppler cardiaque) :

HTA -surpoids

Dr. Rachid BENZIDIA
Imm. 1 Agdal - Rabat
Agdal - Rabat
(urgence) : 06 61 39 91 10
INPE : 101161776
Tel : 05 37 67 10 67

INPE : 101161776

الرباط - أكدال، عمارة 1 - زاوية زنقة أحد وشارع ميشلفين - شقة 15

Rabat - Agdal, Angle rue Ouhoud et Av Michlifén - Immeuble 1, App 15

الهاتف: 05.37.67.10.67 : TEL - الفاكس: 05.37.67.10.66 : FAX

INPE : 101161776 - Patente : 25739917 - IF : 34344597- ICE : 001768820000004

CABINET DE CARDIOLOGIE
ET EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Docteur Rachid-BENZIDIA

CARDIOLOGUE

Diplômé de la faculté de Medecine de Paris VI

الدكتور بن الزيدية رشيد
اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
خريج كلية الطب بباريس

Rabat, le : 20/12/22

Facture d'Honoraires

Nom :

BELKIBIR

Prenom :

Yassine

Nature de la prestation :

Echo-Doppler Cardiaque

Montant :

700 DH

Mode paiement :

Espece

الرباط - أكدا، عمارة 1 - زاوية زنقة أحد وشارع ميشليفن- شقة 15

Rabat - Agdal, Angle rue Ouhoud et Av Michlifen - Immeuble 1, App 15

الهاتف: 05.37.67.10.67 : TEL 05.37.67.10.67 : الفاكس: 05.37.67.10.66 FAX:

Patente : 25739917 - IF : 34344597 - INP : 101161776 - ICE : 0017688200000004

Docteur Rachid BENZIDIA

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI



الدكتور رشيد بن الزيدية

أخصائي في أمراض القلب والشرايين

خبرج كلية الطب بباريس

Rabat, le 20/12/2022 في الرباط

ECHOCARDIOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE

INFORMATIONS PATIENT

Nom : Mr **BELKBIR Yassine** âge : 51 ans
Poids : 116 kg taille : 1.80 cm SC : 2.34 m²
Médecin Demandeur : Dr R. BENZIDIA
Indication de l'examen : HTA - surpoids

RESULTATS :

AORTE :

- Sigmoides non remaniées, d'ouverture correcte sans sténose (Vmax à 1.57 m/s) et fuite minime. Diamètre de l'aorte initiale 39 mm et aorte ascendante à 44 mm.

VENTRICULE GAUCHE :

- taille : DTD : 53 mm DTS : 28 mm
- FE : 72% ; contractilité segmentaire : normale.
- Épaisseur pariétale : SIV : 12 mm PP : 12 mm
- Profil de remplissage VG : E = 73 cm/s, A = 70 cm/s (rapport E/A < 1), e' (latérale) = 9 cm/s ; e' (septale) = 7 cm/s ; rapport E/e' < 14

OREILLETTE GAUCHE :

- Diamètre antéro-postérieur : 49 mm ; surface : 24 cm² ; volume : 80 ml.

VALVE PULMONAIRE :

- Normale. Vmax: 1.5 m/s

VALVE MITRALE :

- Feuillet fins ; pas de prolapsus. IM minime a jet central.

VALVE TRICUSPIDE :

- Normale. IT minime ; Vmax de l'IT à 2.55 m/s, PAPs à 36 mmHg.

CAVITES DROITES :

- Pas de dilatation des cavités droites. Bonne fonction systolique du VD. VCI non dilatée et très compliant.

PERICARDE :

- Sec.

CONCLUSION :

- VG non dilaté, de fonction systolique globale et segmentaire normale, FEVG = 72%. HVG modérée. OG non dilatée (volume indexé à 34 ml/m²).
- Pas d'aspect d'élévation des pressions de remplissage VG.
- Pas de valvulopathie significative.
- Pas de dilatation des cavités cardiaques droites ; bonne fonction systolique du VD. VCI non dilatée et compliant.
- Pas d'HTAP.
- Pas d'épanchement péricardique.
- Aorte ascendante légèrement dilatée. Pas de coarctation.
- Pas d'aspect de masse intracardiaque.

Dr R. BENZIDIA