

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-730741

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	8996	Société :	<i>royal air maroc</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	YASSIN
Nom & Prénom : BELHIBI			
Date de naissance : 17 - 08 - 1971			
Adresse :			
Tél. :	0664165115	Total des frais engagés :	908,- Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	<i>Dr. Rachid BENZIBR</i>
Cachet du médecin :	<i>Imp. 1 Rue Oued - Rabat - Tel. 05 37 61 10 27</i>
Date de consultation :	12/10/2022
Nom et prénom du malade :	BELHIBI YASSIN
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	
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 : *20/10/2022* Le : *20/10/2022*

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) : BELHIBI
Total des frais engagés : 908,-
Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
2019/2020 - Antech			(un) 100	INP : 00000000 Dr. RABIBA AGDAL Cabinet : 1 Rue Chedly Agdal Tel : 03 37 61 06 61 Immeuble 1 habbab 37 Avenue Agdal Tel : 03 37 61 06 61 urgences : 03 37 61 06 61

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>Km17, Avenue de l'Indépendance, Béjaïa, Algérie</i> <i>Tel: 06 37 74 99 56 - INT: 10210489</i>	20/11/2022	20,80

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Rachid CARDOU Imm. 1 Rue... Agdal - Rabat Tél.: 05 37 67 ... Urgences) : 06 61 39 91 ANPE: 101161776	20/12/172	5000 Noppler Cendraye	700,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

VOLET ADHERENT

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

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'ODDF.

CABINET DE CARDIOLOGIE
ET EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Docteur Rachid BENZIDIA

CARDIOLOGUE

Diplomé de la faculté de Médecine de Paris VI

الدكتور بن الزيدية رشيد

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بباريس

Rabat, le :

20/12/2022

208,00

Monsieur BELKEBIR Yassine

COVERAM 5MG/5MG :

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

Bachrid BENZIDIA
Dr. Rachid BENZIDIA
Imm. 1, Rue Duhoud - Michlifen
Agdal - Rabat - Maroc
Tél.: 05.37.67.10.67
(urgences): 05.37.61.99.56
Fax: 05.37.67.10.67
E-mail: drbenzidia@yahoo.fr

100 208,00

Pharmacie INPE
Km 12, Avenue Michel Ben Ali
Tel: 05.37.67.10.67
E-mail: inpe.rabat@orange.dz
Fax: 05.37.67.10.67

Dr. Rachid BENZIDIA
Cardiologue
Imm. 1, Rue Duhoud - Michlifen
Agdal - Rabat - Maroc
Tél.: 05.37.67.10.67
(urgences): 05.37.61.99.56

INPE : 101161776

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

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

الهاتف: 05.37.67.10.66 : TEL 05.37.67.10.67

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



246900030-03

COVERAM® 5 mg / 5 mg

comprimés
Péridopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Un comprimé contient 3,395 mg de péridopril correspondant à 5 mg de péridopril arginine et 6,935 mg d'amlodipine bétasélique 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
Aéroplane Nouasser

Péridopril arginine / amlodipine
comprimés

5 mg / 5 mg

COVERAM®

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

فائدة A (النحة A) : لا يصرف إلا للحوج وصفة طيبة
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

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

كوفيرام

حبات 5 ملغ / 5 ملغ
بيراندوبريل أرجينين / أملاوديبين

يطلب عن طريق الفم.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال وعن نظرهم.
تحتوي الجرة الواحدة على 3,395 ملغ من البيراندوبريل ما يعادل 5 ملغ من البيراندوبريل أرجينين، و 6,935 ملغ من الأملوديبين بيريدات بما يعادل 5 ملغ من الأملوديبين.
يحتوي على سكر الحليب أحدى الماء : راجع النشرة لمزيد من المعلومات.

لا يصرف إلا لحوج وصفة طيبة.
التحذيرات التي وصفها الطبيب.
إرشادات المخالفة قبل الاستعمال.

تصنيع : Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road – Arklow – Co.Wicklow – Ireland

العنابة : سرفير المغرب
Site de production
Zone industrielle
Aéroplane Nouasser

40 X 40 X 65 mm

nekcesa
683.0011241/003.N0572

CABINET DE CARDIOLOGIE
ET EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Docteur Rachid BENZIDIA

CARDIOLOGUE

Diplomé de la faculté de Médecine de Paris VI

الدكتور بن الزيديه رشيد
اخصاصي في أمراض القلب و الشرايين
خريج كلية الطب بباريس

Rabat le :

25/12/ 2011

Monsieur BELKEBIR Yassine

Faire une ETT (Echo-Doppler cardiaque) :

HTA -surpoids



INPE : 101161776

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

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

الهاتف: 05.37.67.10.66 - الفاكس: TEL 05.37.67.10.67

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

CABINET DE CARDIOLOGIE
ET EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Docteur Rachid-BENZIDIA

CARDIOLOGUE

Diplomé de la faculté de Médecine de Paris VI

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

Rabat, le : **20/12/22**

Facture d'Honoraires

Nom :

BELKEBIR

Prenom :

Yassine

Nature de la prestation : Echo-Doppler Cardiaque

Montant :

700 DH

Mode paiement :

Espece

الرباط - أكدال ، عماره 1 - زاوية زنقة أحد وشارع ميشلين- شقة 15

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

الهاتف: 05.37.67.10.66 : TEL 05.37.67.10.67

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

CABINET DE CARDIOLOGIE ET EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Echo-Doppler Cardiaque et Vasculaire, Holter-tensionnel et Holter - ECG

Docteur Rachid BENZIDIA

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI



الدكتور رشيد بن الزيدي

أخصائي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بباريس

Rabat, le 20/12/2022 الرباط، في

ECHOCARDIOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE

INFORMATIONS PATIENT

Nom	: Mr BELKBIR Yassine	âge : 51 ans	
	Poids : 116 kg	taille : 1.80 cm	SC : 2.34 m ²
Médecin Demandeur	: Dr R. BENZIDIA		
Indication de l'examen	: HTA - surpoids		

RESULTATS :

AORTE :

- Sigmoïdes 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 :

- Feuillets 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