

## 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° W21-792461

156368

Conseil

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : **ROYAL AIR MAROC**

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

Nom & Prénom : **MAAROUFI JAMAL EDDINE**

Date de naissance : **07-08-1944**

Adresse : **BOULEVARD DES ADOULES, QUARTIER EL YACOUT, RABAT**

Tél. : **0664 1717 44** Total des frais engagés : **800,00** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Saïd BENOMAR**  
CARDIOLOGUE  
3, Rue Sahel EL Aai  
App N°3 - Rabat  
Tél : 0537 72 58 91 - GSM : 0661 66 58 18  
INPE : 101099901

Date de consultation : **17/3/23**

Nom et prénom du malade : **MAAROUFI Jamal Eddine**

Age : **78**

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **Cardiopathie**

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 : **20/03/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **Cirif**

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-792461

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 : **01690**

Nom de l'adhérent(e) : **MAAROUFI JAMAL**

Total des frais engagés : **800,00**

Date de dépôt : **29.03.2023**

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
30/03/83	ET	1	800 D.D.	INF : 10101093516 Docteur LEBBAR Adil Cardiologue 61. Av. Fat Oued Dumeir, N° 4 Agdal - Rabat

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 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																
			<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H	H																
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		D	G																
00000000		00000000																	
35533411		11433553																	
B		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																	

# ORDONNANCE

Dr. Saïd BENOMAR  
CARDIOLOGUE  
3, Rue Sahel EL Aai  
App N° 3 - Rabat  
Tél: 0537 72 56 91 - Gam: 0661 66 58 18  
INPE: 101099901

Rabat Le: 27/3/23

Journal de la Pratique

→ Stent IVA moy c 2005

AVR Angn = 0 DE = 0

→ EFM avec ESIV (Rifin)



Echo c VR

Docteur LEBBAR Adif  
Cardiologue  
61, Av. Fai Ouled Oumeir, N° 4  
Agdal - Rabat  
Tél: 0537 72 56 91 - Gam: 0661 66 58 18  
INPE: 101099901

Dr. Saïd BENOMAR  
CARDIOLOGUE  
3, Rue Sahel EL Aai  
App N° 3 - Rabat  
Tél: 0537 72 56 91 - Gam: 0661 66 58 18  
INPE: 101099901

fen

Dr. Said BENOMAR  
CARDIOLOGUE  
3, Rue Sahel EL Aal  
App N°3 - Rabat  
Tél: 0537 72 56 91 - Gsm : 0661 66 58 18  
INPE : 101099901

Dr. Said

0537 72 56 91

A. Labban

Asst

Reçu  
20/03/2019

Dr. Said BENOMAR  
CARDIOLOGUE  
3, Rue Sahel EL Aal  
App N°3 - Rabat  
Tél: 0537 72 56 91 - Gsm : 0661 66 58 18  
INPE : 101099901





# CENTRE DE CARDIOLOGIE

Adultes - Enfants

Rabat, le : 20/03/2023

Médecin Traitant : Dr BENOMAR

**ATTESTATION D'HONORAIRE**  
**DE MONSIEUR**  
**MAAROUFI JAMAL EDDINE**

LIBELLE	QTE	PRIX.U	MONTANT
Echo Doppler cardiaque	1	800 DH	800 DH
TOTAL			800 DH

Arrêté à la somme de : Huit cent Dirhams.

Signé : Dr. A. LEBBAR

Docteur LEBBAR Adil  
Cardiologue  
61, Av. Fal Ould Oumeir, N° 4  
Agdal - Rabat  
Tél.: 06 61 22 65 88



# CENTRE DE CARDIOLOGIE

Adultes - Enfants

Rabat, le : .....20/03/2023.....

## ECHOCARDIOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE

Nom : MAAROUFI  
Prénom : JAMAL EDDINE

Date de l'examen : 20/03/2023  
Médecin traitant : Dr BENOMAR

### MESURES : (Mode TM et Bid)

DTD VG	= 47 mm	DTS VG	= 32 mm	% Race	= 35
DTD VD	= 10 mm	DTD PP	= 09 mm	FE	= 65
DTD SIV	= 09 mm	S de l'OG	= 15 cm	FE SIMPSON	= 65%

### Structure et cinétique valvulaire :

- ✓ Valve aortique et mitrale non calcifiée.
- ✓ Pas de fusion commissurale.
- ✓ La cinétique de la valve mitrale et des sigmoïdes des aortiques est normale.

### Fonction du ventricule gauche :

- ✓ Absence d'une dilatation du ventricule droit.
- ✓ Le ventricule gauche est de taille et de cinétique normale.
- ✓ Absence d'hypertrophie du ventriculaire gauche. IM = 65g/m<sup>2</sup>

### Doppler couleur

- ✓ Petite fuite mitrale stable.
- ✓ Pas de fuite aortique.
- ✓ Pas de fuite tricuspidiennne.

### Doppler pulsé et continu :

- ✓ Vitesse maximale du flux mitrale = 1 m/s. SA = 11cm/s. E/Ea = 6.
- ✓ Vitesse maximale du flux aortique = 1m/s.
- ✓ Vitesse maximale du flux pulmonaire = 0.9m/s.

### Péricarde :

- ✓ Les feuilles péricardiques d'échostructure normale.
- ✓ Pas d'épanchement péricardique.

### Conclusion :

- ✓ Absence de dysfonction ventriculaire gauche. (FE 60%)
- ✓ Fonction longitudinale conservée.
- ✓ Absence de dysfonction diastolique
- ✓ OG non dilaté
- ✓ Aorte de taille normale.

Spécialiste LEBBAR Adil  
Cardiologue  
Signé : Dr. LEBBAR  
61, Av. Fal Ould Oumeir, N° 4  
Agdal - Rabat  
Tél : 06 61 22 65 88

CENTRE DE CARDIOLOGIE DR LEBBAR-RABAT

20/Mar/2023

13:00:35

B Gen-M G 11 %  
TEI P 150 mm XvM C2/-  
PRC 5/21/8 PRS 4

TM F

Gen-M G

P 100%

MI 1.0

PRC 5/2/6

FC -

Cardiologie

P 1.5 CARDIO 2



CENTRE DE CARDIOLOGIE DR LEBBAR-RABAT

20/Mar/2023

12:59:02

B Gen-M G 11 %  
TEI P 150 mm XvM C2/-  
PRC 5/2/2/6 PRS 4  
SV 3/84mm O 0°

PW F

2.5 MHz

G -

P 100%

MI 0.5

TIS 0.6

TIB 1.7

PRF 5.1 MHz

FP 300 Hz

PRC 5/8

FC -

Cardiologie

P 1.5 CARDIO 2

