

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0031678

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05774 Société : RAN  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENNIS Naouha  
 Date de naissance : 01/08/1961  
 Adresse : Rte EL Naouar Ing #1 B= Ghadi  
 Case -  
 Tél. : 0661155894 Total des frais engagés : 1683,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/05/23  
 Nom et prénom du malade : BENNIS  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : Casablanca Le : / /  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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.

**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



# 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
18/05/23	ST+ECG	300 dr		
18/05/23	Ech. doppler cardiaque	1000 dr		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/05/23

383,70

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé  
des Honoraires

# 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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Najah BENCHEKROUN

Cardiologue

Ancienne Interne des Hôpitaux de Nice

Diplômée de la Faculté de Nice Sophia Antipolis

Echo Doppler Cardiaque et Vasculaire

Holter Tensionnel et ECG

Epreuve d'effort



الدكتورة نجاح بنشكرون

إختصاصية

في أمراض القلب والشرايين  
خريجة كلية الطب بنيس (فرنسا)

\* VIGNETTE

V140977/01

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

Mme BENALI'S Nouzha  
de 18/05/1982

\* VIGNETTE

V140977/01

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

\* VIGNETTE

V140977/01

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

87.50 x 3  
Nebilet: 1 cp/j - QSP 3 mois

22.20  
Codoliprane: 2 cp/j - 1 mois

29.00  
Odes: 1 fel le matin à jeun -  
1 mois

383.70

صيدلية مطار أنفا  
PHARMACIE DE L'AÉROPORT D'ANFA  
Mme. LAMNIA BRIGITTE  
72, Bis Bd. Sidi Abderrahmane  
Beausejour - Casablanca  
Tél: 0522 39 06 36

Dr. BENCHEKROUN  
CARDIOLOGUE  
Tél: 06 61 15 55 34



**Dr Najah BENCHEKROUN**

**Cardiologue**

Ancienne Interne des Hôpitaux de Nice

Diplômée de la Faculté de Nice Sophia Antipolis

Echo Doppler Cardiaque et Vasculaire

Holter Tensionnel et ECG

Epreuve d'effort



**الدكتورة نجاح بنشكرون**

**إختصاصية**

في أمراض القلب والشرابين

خريجة كلية الطب بنيس (فرنسا)

Casablanca le 18/05/2023

## NOTE D'HONORAIRES

Docteur BENCHEKROUN Najah

A l'honneur de présenter ses meilleures salutations à

Mme BENNIS NEUZHA

et lui adresse selon l'usage, sa note d'honoraires :

Soit la somme de mille trois cent dirhams (1300dhs) pour :

- *Consultation plus ECG (300dhs)*
- *Écho-doppler cardiaque (1000dhs)*

*Cachet signature:*  
Dr. BENCHEKROUN Najah  
CARDIOLOGUE  
Tél: 06 61 15 55 34



**Dr Najah BENCHEKROUN**

**Cardiologue**

Ancienne Interne des Hôpitaux de Nice  
Diplômée de la Faculté de Nice Sophia Antipolis  
Echo Doppler Cardiaque et Vasculaire  
Holter Tensionnel et ECG  
Epreuve d'effort



**الدكتورة نجاح بنشكرون**

**إختصاصية**

في أمراض القلب والشرايين  
خريجة كلية الطب بنيس (فرنسا)

## **ECHO DOPPLER CARDIAQUE DE MME BENNIS NOUZHA**

**Le 18/05/2023**

- Ventricule gauche de taille normale (45/30mm)
- Oreillette gauche de taille normale (38mm)
- Cavités droites de taille normale
- Bonne cinétique segmentaire et globale du Ventricule Gauche (FE VG=63%)
- Racine aortique de taille normale (30 mm)
- Valves aortiques fines, s'ouvrant normalement(15mm) , pas de sténose ni fuite aortique. Vitesse du flux antérograde=0.88m/s
- Valves mitrales fines ; pas de rétrécissement ni fuite mitrale.
- rapport E/A égal à 1
- Valves tricuspides fines, sans sténose, présence d'une micro fuite physiologique
- Péricarde sec
- Pas d'image intra cavitaire visible

*Signature of Dr. Najah BENCHEKROUN*  
DR. BENCHEKROUN Najah  
CARDIOLOGUE  
06 61 15 55 34 / 06 65 98 39 65





Nom **Nouzha Bennis**  
N° patient **d26107bb-bc15-410e-9a8d-fe92f1151532**

18.05.2023 11:58:29  
12 dérivation standard

BD 143/80

Date de naiss... --  
Sexe Non défini  
Taille  
Poids  
Ethnique Non défini  
Stimulateur c... Inconnu

N° séjour  
Chambre  
Traitement  
N° requête  
Émetteur de l...  
Prot. requ.

FC 56 bpm

RR	1080 ms
P	123 ms
PR	201 ms
QRS	84 ms
QT	410 ms
QTcB	395 ms

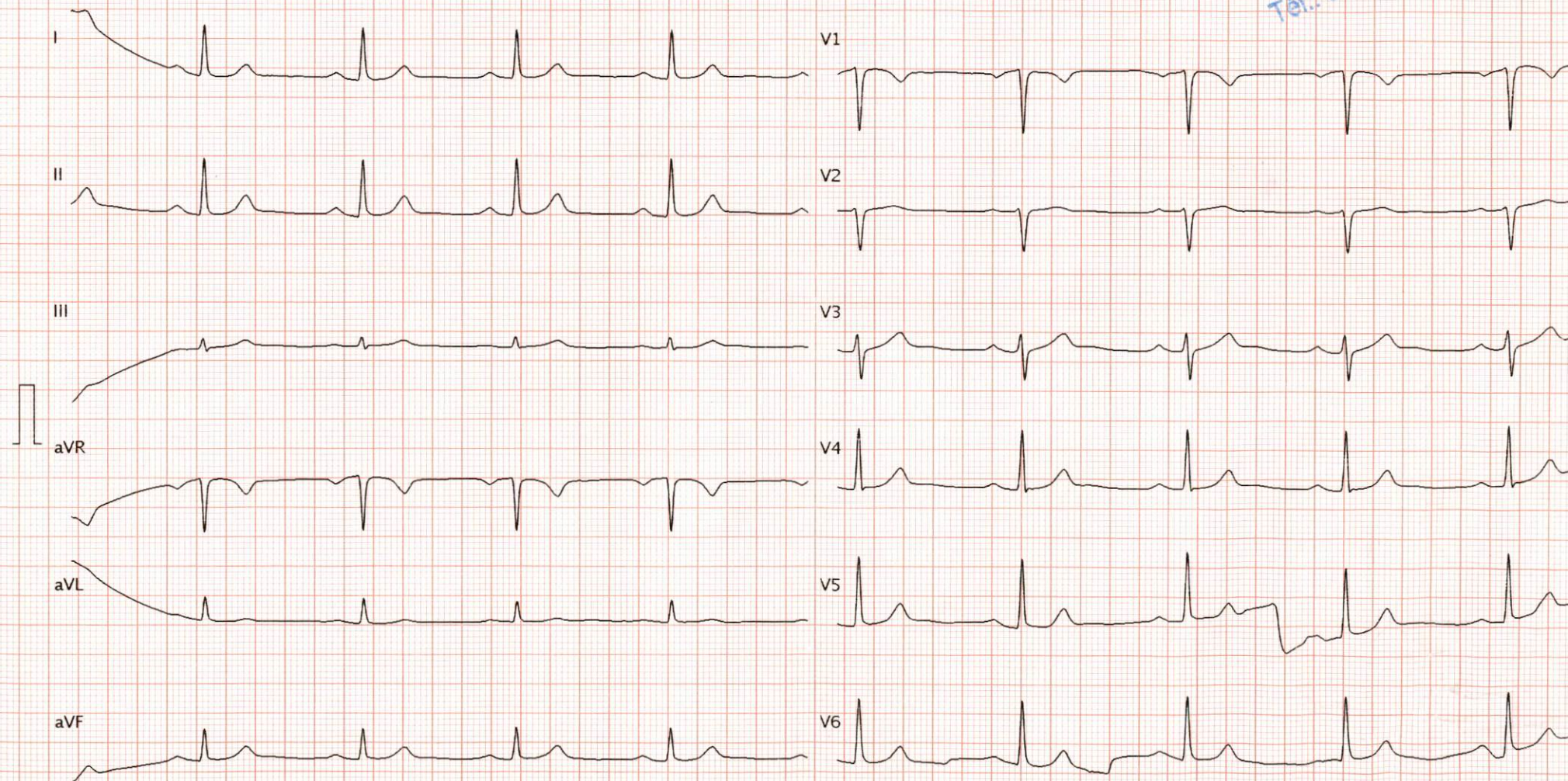
Axe P 48 °  
Axe QRS 32 °  
Axe T 69 °

Rapport non confirmé

BG 137/80

Indication  
Remarque

Dr. BENCHEKROUN  
CARDIOLOGUE  
Tél: 08 61 15 55 11



25 mm/s, 10 mm/mV

Séquentiel

FPB 25 Hz, CA 50Hz

AT-102 G2 1.2.0 (1080.005031)

Cabinet Dr Najah BENCHEKROUN, Cardiologie - Imprimé sur 18.05.2023 11:58:46

Page 1 / 1



