

# 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

- 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



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0053568

168417

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3011 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENKIRAN Khadaj / Grana  
 Date de naissance : 01/01/1943  
 Adresse : N°7 Rue Rembrandt 91, Palmiers, Casablanca 20310  
 Tél. : 0602373128 Total des frais engagés : 800,00 = 1100,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. ATLAS Mustapha Cardiologue  
 Date de consultation : 13/07/2023  
 Nom et prénom du malade : BENKIRAN KHADOUS Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : DT3 HTA  
 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, Abdelkhalik Le : 13/07/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : Docteur Ingénieur d'Etat

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
13/11/2023	CEC	3	300 DH	<b>Dr. ATLAB Mustapha</b> <b>Cardiologue</b> 990, 11e, 3ème étage Tél: 01 20 20 44 02, 1er Etage Urg: 01 20 20 44 02
13/11/2023	Reboulleur	8	800 DH	

**Dr. ATLAB Mustapha**  
**Cardiologue**  
الطبيب أستاذ القلب والكلى  
919, 916 Abnehoumen  
Tel: 01 21 22 04 02, 1er Etage N°  
Brg Abdel 06 61 06 29 52

[illegible][illegible][illegible]

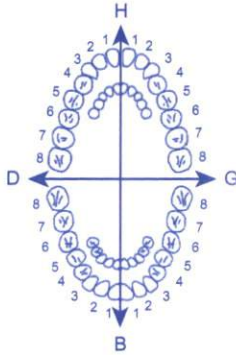
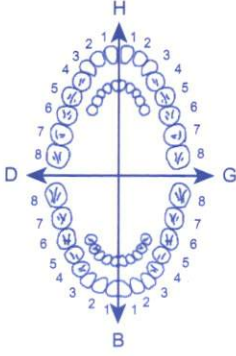
Inf. 2.6 -  $\text{min}_{i \in I} \{a_i\} = \inf_{i \in I} a_i$

## 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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> <b>D</b>                      25533412                      00000000                      00000000                      35533411                 </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">                         21433552                          00000000                          00000000                          11433553                     </div> </div> <div style="text-align: right;"> <b>G</b>                      00000000                      11433553                 </div> </div> <b>B</b>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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"/>
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				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"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412    21433552</p> <hr/> <p>00000000    00000000</p> <p>D                  G</p> <hr/> <p>00000000    00000000</p> <p>35533411    11433553</p> <p>B</p> </div> </div>				
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Echodoppler Couleur Cardiaque et Vasculaire
- Holter Rythmique et Tensionnel
- Epreuve d'Effort

- الفحص بالصدى للقلب و الشرابيين
- تخطيط القلب عند بذل الجهود
- تسجيل الضغط الدموي بالهولتير
- الهولتير تخطيط القلب

Casablanca, le : 13.07.23

M<sup>re</sup> Bekkouch Khadrouj

Naboukhan ١٤ / ٥ ١٩٦١

✓ - AGENOR ١٠٠ ١٩٦١

✓ - Kardigra ١٥٥ mg, ١ sch / j apr  
Cervicovaginite

✓ - Paracet ٦٥ ١٩٦٥ ٥٢

✓ - Clonaz ١٥٠ mg / j

⊖ Approz ٥٠٥ ١/٢ cp ١٥ (insuffisance

✓ - L Doser ٢٠ ١٩٦١

traitement de 3m

Dr. ATLAB Mustapha  
Cardiologue

اختصاصي امراض القلب و الشرابيين

119, Bd Abdelmoumen  
4<sup>ème</sup> Etage

Tél: 05 22 20 94 02 - 06 61 06 29 52



Docteur ATLAB Mustapha

CARDIOLOGUE

- Echodoppler Couleur Cardiaque et Vasculaire
- Holter Rythmique et Tensionnel
- Epreuve d'Effort



الدكتور عتلاّب المصطفى

طبيب اختصاصي في امراض القلب والشرايين

- الفحص بالصدى للقلب و الشرايين
- تخطيط القلب عند بذل المجهود
- تسجيل الضغط الدموي بالهولتير
- الهولتير تخطيط القلب

Casablanca, le 13/07/2023

## COMPTE RENDU D ECHODOPLER CARDIAQUE

Me BENKIRAN KHADOUJ

### CARDIOMYOPATHIE HYPERTENSIVE A FONCTION SYSTOLIQUE NORMALE

FE=64% A 67%

PAS DE VALVULOPATHIE

AORTE INITIALE NON DILATEE

, LES PRVG NORMALES

PAS D HTAP PAPs=25 mmHg ,

VCI NORMALE

PAS DE CONTRASTE INTRACAVITAIRE

LE MASSIF AURICULAIRE NON DILATE LIBRE D ECHOS

PERICARDE SEC

LES CAVITES DROITES NORMALES

### CONCLUSION :

CARDIOMYOPATHIE HYPERTENSIVE A FONCTION SYSTOLIQUE  
NORMALE

PRVG NORMALES

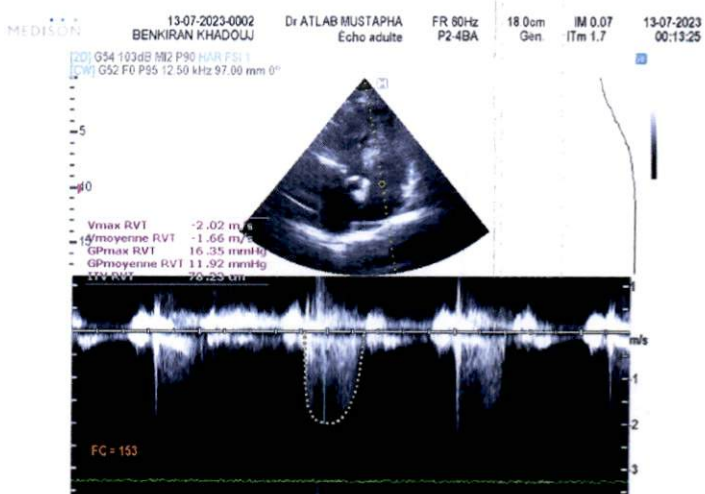
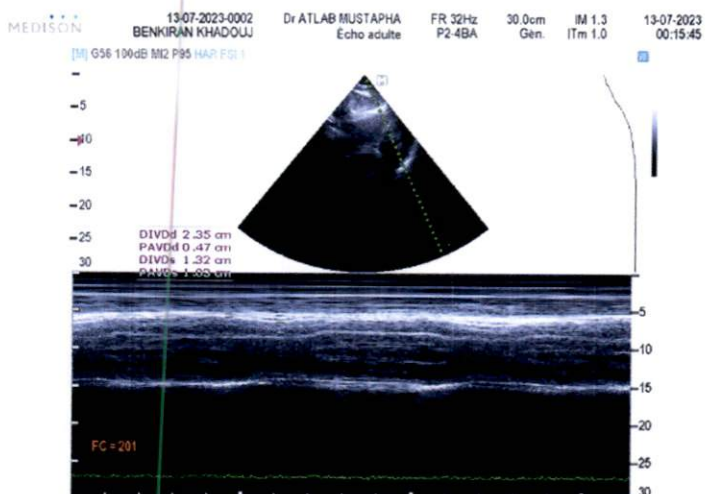
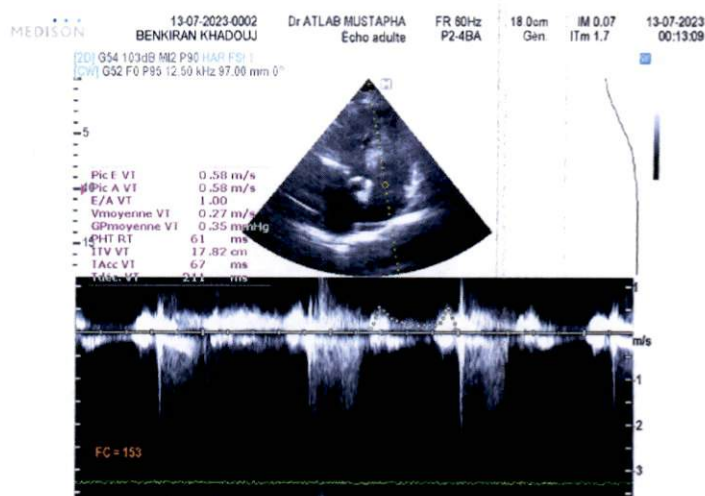
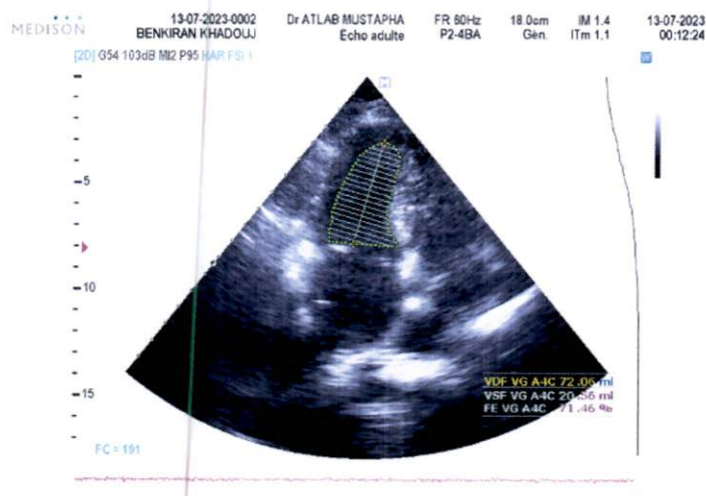
Dr. ATLAB Mustapha  
Cardiologue  
أخصائي أمراض القلب والشرايين  
119, Bd Abdelmoumen  
Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4  
Urgence: 06 61 06 29 52

## Patient

N° 13-07-2023-0002  
 Nom BENKIRAN KHADOUJ  
 D. naissance  
 Sexe Autres

## Examen

N° d'accès 13072023  
 Date  
 Description  
 Echographiste Dr ATLAB MUSTAPHA



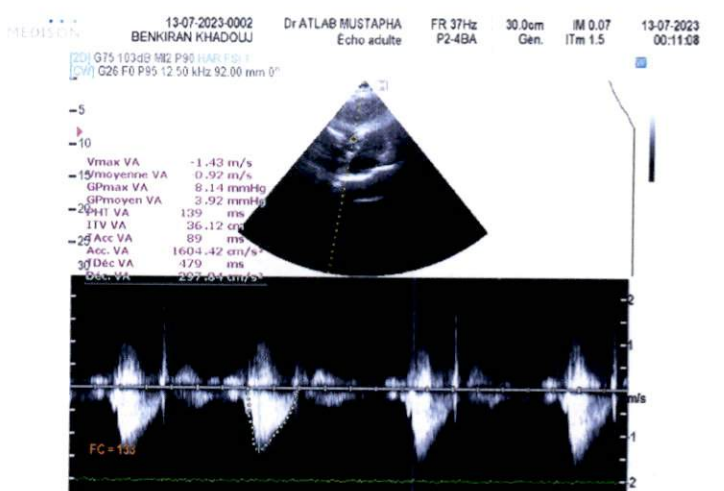
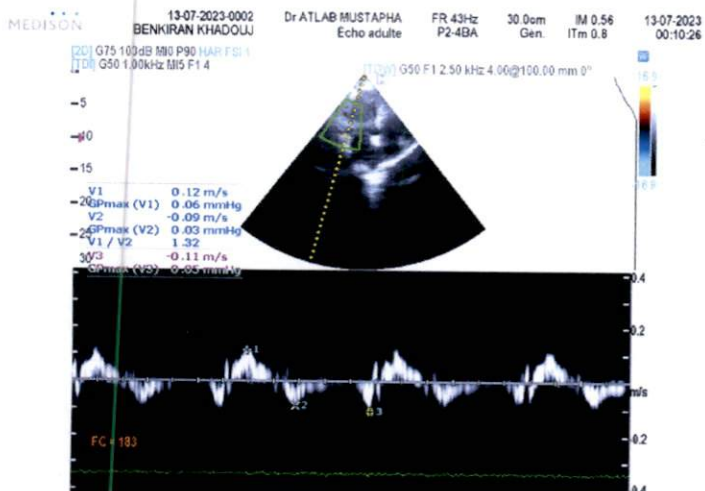
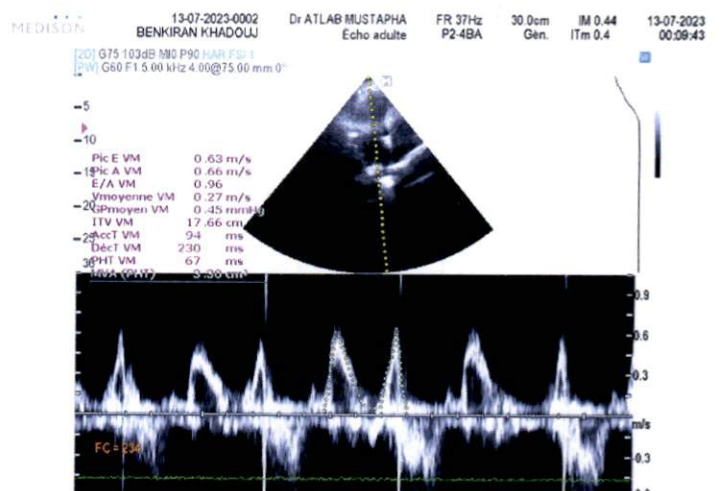
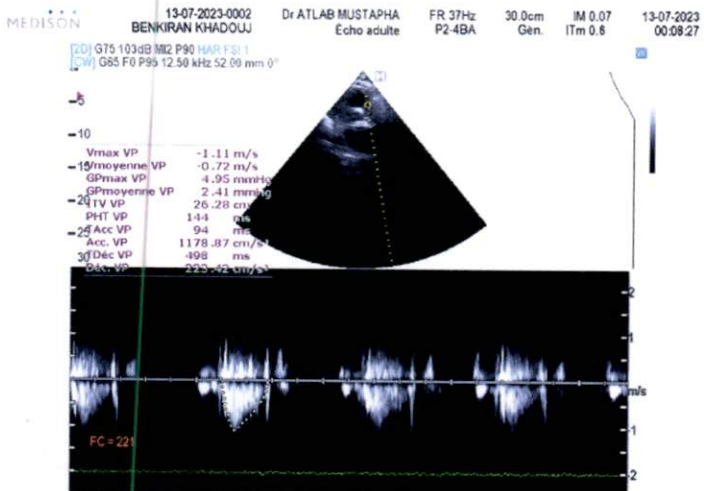
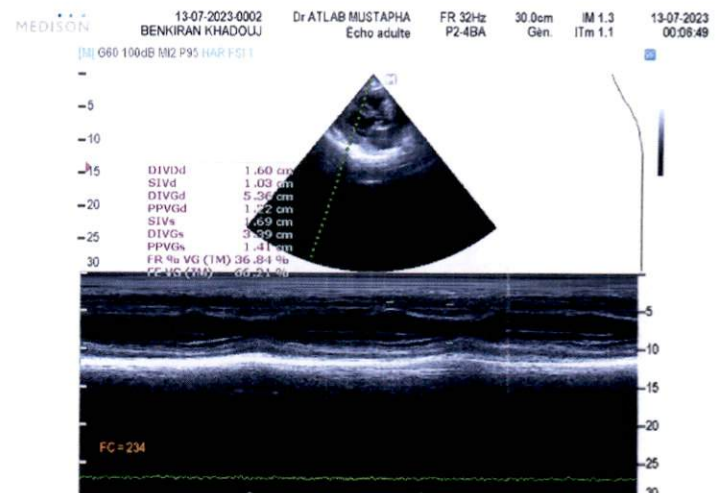
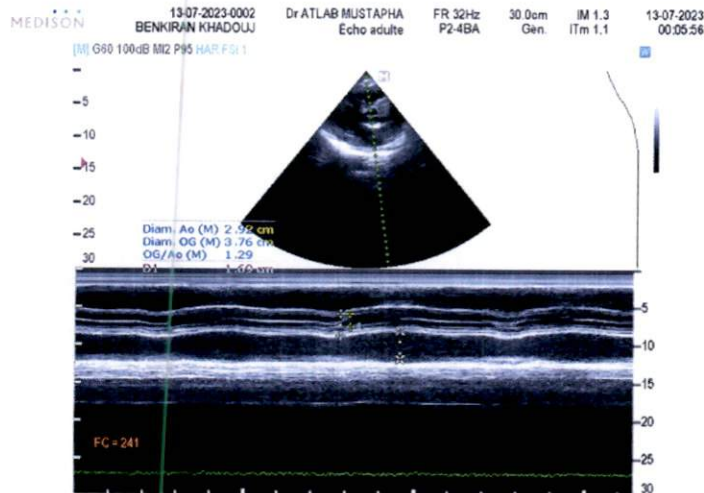


## Patient

N° 13-07-2023-0002  
 Nom BENKIRAN KHADOUJ  
 D. naissance  
 Sexe Autres

## Examen

N° d'accès 13072023  
 Date 13-07-2023  
 Description  
 Echographiste Dr ATLAB MUSTAPHA





# Dr ATLAB Mostapha

# ECG

Nom : BEN KIRAN KHEDDOJ

Age :

Clinique N :

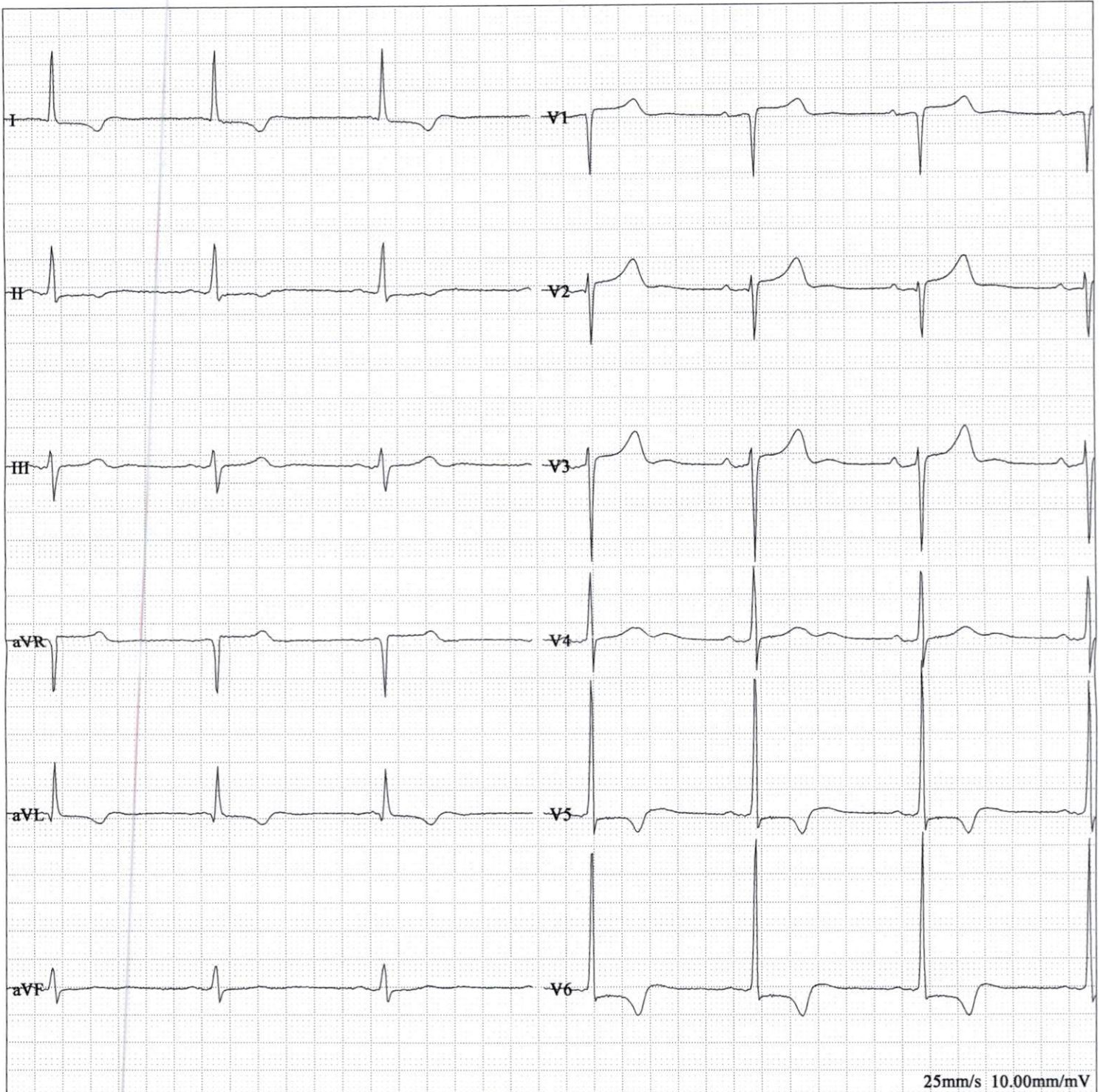
Section :

SN : 0000129

Case No. :

Lit No. :

Date : 13/07/2023 12:43:34



25mm/s 10.00mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--
Temps d'écha	4s	QT Interval:	--
FC:	50bpm	QTc Interval:	--
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--
T Interval:	--	T Axis:	--

Prompt:

*RRS HUC Sypholique*

**Dr. ATLAB Mustapha**  
**Cardiologue**  
 أخصائي أمراض القلب والشرابيين  
 119, Dr Abdelmoumen  
 Tél: 01 20 20 04 02, 1er Etage N°4  
 Urgence: 01 20 06 29 52

Signature Medecin :



Dr ATLAB MUSTAPHA  
CABINET DE CARDIOLOGIE  
**Dr ATLAB MUSTAPHA**

Etablissement	Dr ATLAB MUSTAPHA	Diagnostiqué par	Dr ATLAB MUSTAPHA
Echographiste	Dr ATLAB MUSTAPHA	N°	13-07-2023-0002
Date exam.	13-07-2023	Nom	BENKIRAN KHADOUJ

(m) Min., (M) Max., (L) Dernier

[ Cardiaque ]

**VG (TM)**

	Moy.	1	2	3		Moy.	1	2	3
SIVd	0.94	1.03	0.85	cm	DIVGd	5.41	5.36	5.45	cm
PPVGd	1.08	1.22	0.94	cm	SIVs	1.69	1.69		cm
DIVGs	3.39	3.39	3.39	cm	PPVGs	1.41	1.41		cm
Epaississem...	80.01	63.63	100.00	%	Epaississem...	30.44	15.39	50.01	%
SIVd/PPVGd (...)	0.87	0.85	0.90		SIVs/PPVGs (...)	1.20	1.20		
FR % VG (TM)	37.39	36.84	37.93	%	VDF VG (TM)	141.77	138.94	144.63	ml
VEE VG (TM)	46.95	46.95	46.95	ml	VE VG (TM)	94.81	91.99	97.67	ml
FE VG (TM)	66.88	66.21	67.54	%	Masse VG(C)	210.22	240.22	181.50	g

**Vol. VG (Simpson)**

	Moy.	1	2	3		Moy.	1	2	3
LVGd A4C	6.48	6.48		cm	SVGd A4C	23.59	23.59		cm <sup>2</sup>
LVGs A4C	4.95	4.95		cm	SVGs A4C	11.15	11.15		cm <sup>2</sup>
VDF VG A4C	72.06	72.06		ml	VSF VG A4C	20.56	20.56		ml
VE VG A4C	51.49	51.49		ml	FE VG A4C	71.46	71.46		%

**VD (TM)**

	Moy.	1	2	3		Moy.	1	2	3
PAVDd	0.47	0.47		cm	DIVDd	1.97	1.60	2.35	cm
PAVDs	1.03	1.03		cm	DIVDs	1.32	1.32		cm

**OG**

	Moy.	1	2	3		Moy.	1	2	3
Diam. OG (M)	3.76	3.76		cm	OG/Ao (M)	1.29	1.29		

**Aorte**

	Moy.	1	2	3		Moy.	1	2	3
Diam. Ao (M)	2.92	2.92		cm					

**VA**

	Moy.	1	2	3		Moy.	1	2	3
Vmax VA	-1.43	-1.43		m/s	GPmax VA	8.14	8.14		mmHg
Vmoyenne V...	-0.92	-0.92		m/s	GPmoyen VA	3.92	3.92		mmHg
PHT VA	139	139		ms	ITV VA	36.12	36.12		cm
TAcc VA	89	89		ms	Acc. VA	1604.42	1604.42		cm/s <sup>2</sup>
TDéc VA	479	479		ms	Déc. VA	297.84	297.84		cm/s <sup>2</sup>

**VM**

	Moy.	1	2	3		Moy.	1	2	3
--	------	---	---	---	--	------	---	---	---



Dr ATLAB MUSTAPHA  
CABINET DE CARDIOLOGIE  
**Dr ATLAB MUSTAPHA**

Etablissement	Dr ATLAB MUSTAPHA			Diagnostiqué par	Dr ATLAB MUSTAPHA		
Echographiste	Dr ATLAB MUSTAPHA			N°	13-07-2023-0002		
Date exam.	13-07-2023			Nom	BENKIRAN KHADOUJ		
Pic E VM	0.63	0.63	m/s	Pic A VM	0.66	0.66	m/s
E/A VM	0.96	0.96		Vmoyenne V...	0.27	0.27	m/s
GPmoyen VM	0.45	0.45	mmHg	PHT VM	67	67	ms
MVA (PHT)	3.30	3.30	cm <sup>2</sup>	ITV VM	17.66	17.66	cm
AccT VM	94	94	ms	DécT VM	230	230	ms
TAcc/TDéc V...	0.41	0.41					

VT									
	Moy.	1	2	3		Moy.	1	2	3
Pic E VT	0.58	0.58		m/s	Pic A VT	0.58	0.58		m/s
E/A VT	1.00	1.00			Vmoyenne V...	0.27	0.27		m/s
GPmoyenne ...	0.35	0.35		mmHg	PHT RT	61	61		ms
ITV VT	17.82	17.82		cm	TAcc VT	67	67		ms
Tdéc. VT	211	211		ms	Vmax RVT	-2.02	-2.02		m/s
GPmax RVT	16.35	16.35		mmHg	Vmoyenne R...	-1.66	-1.66		m/s
GPmoyenne ...	11.92	11.92		mmHg	ITV RVT	78.23	78.23		cm

VP									
	Moy.	1	2	3		Moy.	1	2	3
Vmax VP	1.09	-1.11	-1.07	m/s	GPmax VP	4.75	4.95	4.54	mmHg
Vmoyenne V...	0.71	-0.72	-0.71	m/s	GPmoyenne ...	2.37	2.41	2.33	mmHg
PHT VP	150	144	156	ms	ITV VP	27.33	26.28	28.39	cm
TAcc VP	94	94	94	ms	Acc. VP	1153.96	1178.87	1129.06	cm/s <sup>2</sup>
TDéc VP	517	498	536	ms	Déc. VP	210.62	223.42	198.70	cm/s <sup>2</sup>

N° 1 / 2023  
رقم

B.P. DH. 800,004 درهم

Reçu

توصيل

Reçu de M. BENKIRAN KHADOUJ توصلت من

la somme de 400 Cent dinars بما قدره

pour Honoraires Echo doppler Cardiaque وذلك  
Signature الإمضاء

14 الموافق في

le 13/11/2023

**Dr. ATLAS Mustapha**  
**Cardiologue**

أخصائي أمراض القلب والشرايين

119, Bd Abdelmoumen

Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4

Urgence: 06 31 06 29 52