

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

- 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

M23-0019050

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07934

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Bennis Naima

Date de naissance : 18.05.1958

Adresse : Maarif Ext

Tél. : 06.61.13.0522

Total des frais engagés : 1000 dh + 174,30 = 1174,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 / 11 / 2023

Nom et prénom du malade : Bennis Naima

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ATCD - Parodontite

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 : 15 / 11 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
15/11/2023		1	1000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/11/23	174,30

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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
			Montants des Soins
			Début d'exécution
			Fin d'exécution

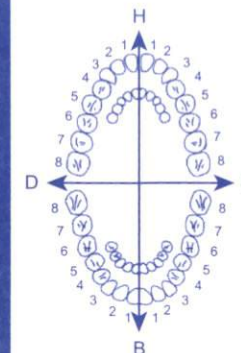
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	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

DR. ABIDI GHIZLANE

SPÉCIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE
ET IMAGERIE VASCULAIRE NON INVASIVE

Diplômée d'imagerie vasculaire non invasive de l'université Paris Descartes
Diplômée d'échocardiographie de l'université Bordeaux Segalen
Ancien interne de l'hôpital Ibn Rochd Casablanca et du centre hospitalier
Princesse Grace de Monaco



الدكتورة عايدي غزلان

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
فحص القلب والأوعية الدموية بالصدى

خريجة كلية الطب بالمستشفى الجامعي
بالدار البيضاء وبمستشفى موناكو

Casablanca, le : 15/11/2023

Ordonnance

M. BENNIS NAIMA

Cardensiel 5
1cp /J le matin

*** Q.S.P. 3 mois ***

3x58,10

174,30

PHARMACIE
G. H. ABIDI - T. ABIDI
63, Bd. Othman - Casablanca
Tél : 05 22 58 21 31

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

Docteur Ghizlane ABIDI

DR. GHIZLANE ABIDI
Spécialiste en Imagerie Vasculaire Non Invasive
89, Av. Stendhal - Maarif
89, Val Fleuri - Maarif

DR. ABIDI GHIZLANE

SPÉCIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE
ET IMAGERIE VASCULAIRE NON INVASIVE

Diplômée d'imagerie vasculaire non invasive de l'université Paris Descartes
Diplômée d'échocardiographie de l'université Bordeaux Segalen
Ancien interne de l'hôpital Ibn Rochd Casablanca et du centre hospitalier
Princesse Grace de Monaco



الدكتورة عابدي غزلان

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
فحص القلب والأوعية الدموية بالصدى

خريجة كلية الطب بالمستشفى الجامعي
بالدار البيضاء وبمستشفى موناكو

Casablanca, le : 15/11/2023

Ordonnance

M. BENNIS NAIMA

Epreuve deffort a la recherche ischemie
maladie sytemique ? ATCD de pericardite
ESV bigeminees
angor atyique

Dr. Ghizlane ABIDI
Spécialiste en Pathologie
Cardiovasculaire
et Imagerie Vasculaire Non Invasive
89, Av. Stendhal, 1er Etage N° 1
Val Fleuri - Maarif

Docteur Ghizlane ABIDI

CLINIQUE BELLE VILLE
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : Mme BENNIS NAIMA
Séjour : Du 15/11/2023 au 15/11/2023

FACTURE
202306198
Du : 15/11/2023

Etablie par : M. Fatiha

Clinique

Code	Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
CX18	EPREUVE D'EFFORT	1	1 000,00	1 000,00
TOTAL CLINIQUE			1 000,00	

Encaissement Compte d'Autrui

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
TOTAL AUTRUI			0,00

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I

Arrêtée la présente facture à la somme de MILLE DIRHAMS

	Patient
Total TTC	1 000,00



NAIMA BENNIS
15/11/2023 11:47

PAGE RESUME

Mesure ST basée sur J+60ms

Protocole: BRUCE
Durée d'ex.: 07:42

Patient Data

Nom: NAIMA BENNIS
ID: ID(2):
DDN: 18/05/1998 Age: 65
Sexe: MASC Race:
Taille: cm Poids: kg

Max Valeurs:

Vit.: 5.5 km/h FC: 149 BPM
Pente: 14.0X PAS: 145/67 mmHg 07:40 X cible: 96X
METs: 9.0 PAD: 101/72 mmHg 08:30 FC#PA 17980
Elév. Prist-ST: 0.9 mm en aVL à 07:30
Baisse ST: -1.7 mm en III à 07:30

Diagnosis:

Diagnosis 1:
Diagnosis 2:
Procedure 1:
Procedure 2:
Procedure 3:

Conclusions

EPREUVE DEFFORT MENE A 96X DE LA FMT
PAS DE SOUC DECALAGE STOMTIFICATIF (1.7 mm ascendant
pas d'angor ni dyspnee
esu frequentes sans signes hyperexcitaitie
pas esu au pic de leffort
bon profil tensionnel
bonne recuperation
EE negative cliniquement et eldctriquement

Dr Chiziane ABIDI
Société de Cardiologie
145/67 mmHg 07:40
101/72 mmHg 08:30
145/67 mmHg 07:40
101/72 mmHg 08:30
145/67 mmHg 07:40
101/72 mmHg 08:30

RECAP p PALIER

	Vit. (km/h)	Pente (%)	FC (BPM)	PA (mmHg)	METS	FC#PA	I	II	III	avR	avL	avF	V1	V2	V3	V4	V5	V6
DEBUT EXE	EXE 00:00		79	117/62	1.0	9477	-0.2	-0.4	-0.3	0.2	0.0	-0.3	0.1	-0.1	-0.3	-0.3	-0.3	-0.3
PALIER1	EXE 03:00	2.8	104	132/67	4.8	12936	0.2	-0.7	-0.9	0.2	0.5	-0.8	0.1	0.0	-0.6	-0.6	-0.6	-0.7
PALIER2	EXE 06:00	4.0	115	131/68	7.1	15458	-0.2	-1.2	-1.1	0.6	0.4	-1.2	0.3	0.2	-0.6	-0.9	-0.9	-0.8
PIC EXE	EXE 07:42	5.5	150	145/67	8.8	17980	0.1	-1.1	-1.2	0.4	0.6	-1.2	0.2	0.0	-1.0	-1.2	-1.5	-1.0
RECUP.	RECUP 00:58	2.7	120	101/72	7.7	12827	-0.2	-0.9	-0.7	0.4	0.2	-0.8	0.2	0.0	-0.5	-0.8	-0.9	-0.6
RECUP.	RECUP 02:58	0.0	96		2.0		-0.2	-1.0	-0.8	0.5	0.2	-0.9	0.3	0.0	-0.3	-0.6	-0.8	-0.6
FIN RECUP	RECUP 03:48	0.0	93		1.3		-0.2	-0.9	-0.7	0.5	0.2	-0.8	0.2	-0.1	-0.2	-0.6	-0.9	-0.6

NIV. ST (mm)

Raisons de fin de test:
Reviewing Physician:
Referring Physician: DR ABIDI
Clinique

NAIMA BENNIS

BRUCE

Temps: 15/11/2023 11:56:09

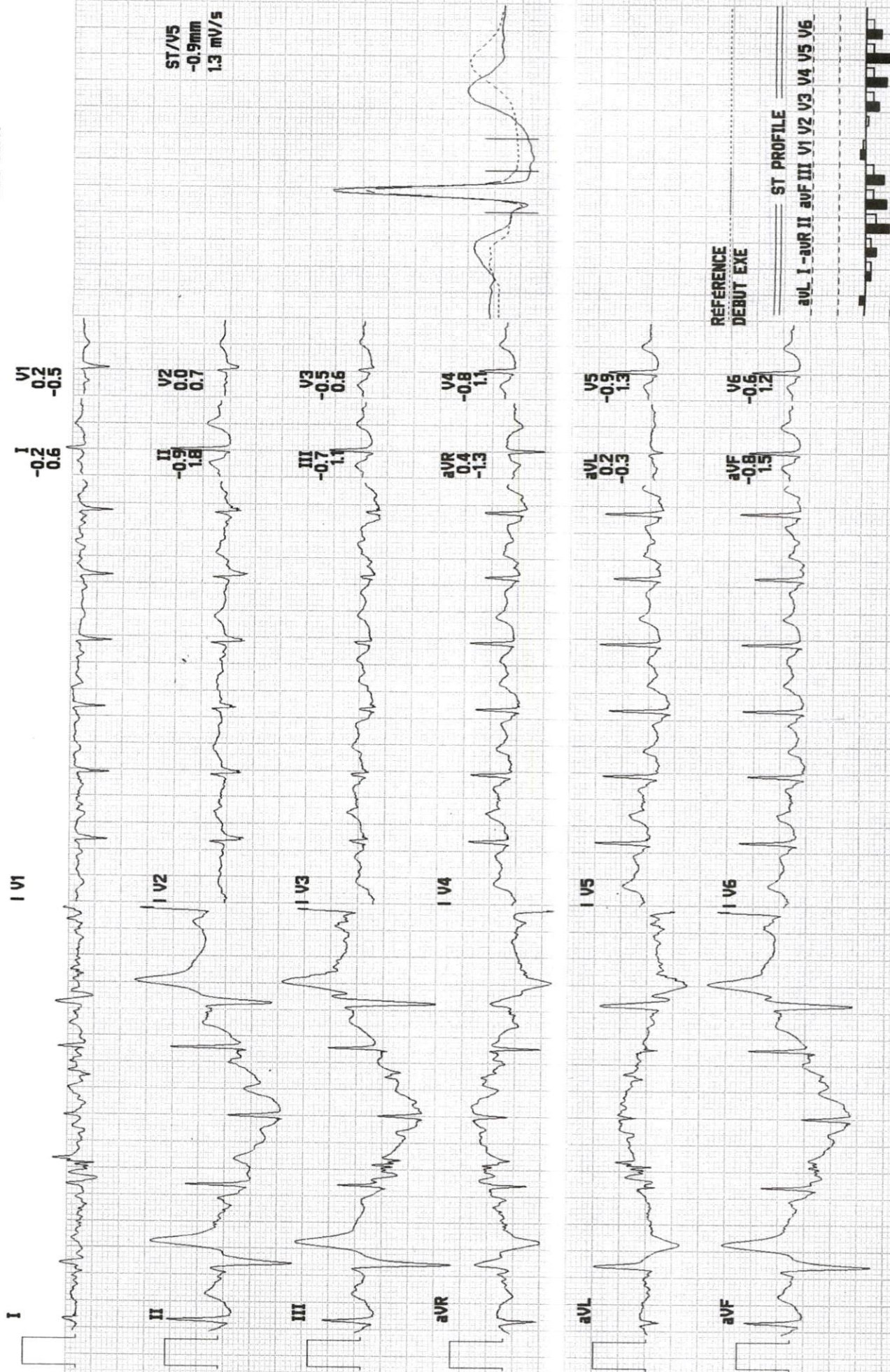
Date Naiss.: 18/05/1958

Sexe: Masc

07:42 EXER
01:00 RECUP

2.7 km/h
0.0 %

FRÉQ 119
PA 101/72
REC 00:41



NAIMA BENNIS

BRUCE

Temps: 15/11/2023 11:57:09
Date Naiss.: 18/05/1958
Sexe: Masc

07:42 EXER
02:00 RECUP

--- km/h
---%

FRÉQ 105
PA 101/72
REC 00:41

