

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.



Déclaration de Maladie

W21-834433

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10773 Société : RAT
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENKIRAN SIMA
 Date de naissance : 14/11/77
 Adresse : AU BIR KACER VILA HAJAR SOUSI RABAT
 Tél : 0662815991 Total des frais engagés :Dhs

PR4FR05/V2/20-10-2023

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : BENJELLOUN TALM Age :
 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 : RABAT Le : 08/01/24
 Signature de l'adhérent(e) :

2

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

W21-834433

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 :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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



البيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire
Réf. : 610-2-06 : مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA
Le : 19/12/2023

أصدر ب :
بتاريخ :

Page 1 / 2

الصفحة

المرسل إليه

N° d'immatriculation 131990999
Règlements de la période
du : 18/12/2023 : من
au : 18/12/2023 : إلى

رقم التسجيل
أداءات الفترة

Destinataire
BENJELLOUN TALAL

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des
prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la
période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي
استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريفية المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembour- sement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
BENJELLOUN TALAL											
145044474	31/10/2023	CSC	CARDIOLOGIE	400,00	250,00	1,00	1,00	250,00	70,00	18/12/2023	175,00
145044474	31/10/2023	B	LABORATOIRES D	275,00	275,00	250,00	1,00	275,00	70,00	18/12/2023	192,50
145044477	20/11/2023	PH	ANALYSES PHARMACIES D	428,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	18/12/2023	0,00
145044477	20/11/2023	ANG2	OFFICINES RADIOLOGIE	2520,00	1000,00	1,00	2,00	2000,00	70,00	18/12/2023	1400,00
145044478	04/11/2023	CS	ANESTHESIE -REANIMATION	409,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	18/12/2023	105,00
145044475	01/11/2023	B	LABORATOIRES D	693,00	693,00	630,00	1,00	693,00	70,00	18/12/2023	485,10
145044475	01/11/2023	PH	ANALYSES PHARMACIES D	131,50	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	18/12/2023	92,05
145044475	01/11/2023	CSC	OFFICINES CARDIOLOGIE	300,00	159,50	1,00	1,00	159,50	70,00	18/12/2023	111,65
145044475	01/11/2023	R400	CARDIOLOGIE	900,00	450,00	1,00	1,00	450,00	70,00	18/12/2023	315,00
145044475	01/11/2023	H599	CARDIOLOGIE	800,00	400,00	1,00	1,00	400,00	70,00	18/12/2023	280,00
145044525	04/11/2023	B	LABORATOIRES D	341,00	341,00	310,00	1,00	341,00	70,00	18/12/2023	238,70
145044525	04/11/2023	B	ANALYSES LABORATOIRES D	110,00	110,00	100,00	1,00	110,00	70,00	18/12/2023	77,00
145044525	04/11/2023	B	ANALYSES LABORATOIRES D	495,00	495,00	450,00	1,00	495,00	70,00	18/12/2023	346,50
145044525	04/11/2023	CSC	ANALYSES CARDIOLOGIE	400,00	250,00	1,00	1,00	250,00	70,00	18/12/2023	175,00
Total remboursé											3993,50
مجموع مبلغ التعويض											

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile
ou appeler notre serveur vocal au numéro
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/
« Ma CNSS »
080 20 30 100
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام



البيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire
Réf. : 610-2-06 مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA
Le : 19/12/2023

أصدر ب :
بتاريخ :

Page 2 / 2

الصفحة

N° d'immatriculation 131990999 رقم التسجيل
Règlements de la période
du : 18/12/2023 : من
au : 18/12/2023 : إلى

المرسِل إليه
Destinataire
BENJELLOUN TALAL

Veillez trouver ci-dessous une récapitulation des
prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la
période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي
استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembour- sement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
Total général remboursé											3993,50

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :


merci de visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile
ou appeler notre serveur vocal au numéro
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/
« Ma CNSS »
080 20 30 100
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام


الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مساحة دكايم - العمار البيضاء ص.ب. 2186 دار البيضاء الجديدة - الهاتف 060 263 3331
D.N.S. Place de DAKAR Casablanca BP: 2186 Cas. Gde. Tl.ghena - 060 263 3331

Description des actes effectués				وصف العمليات المجراة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
01/11/23	CS	+ ECG	300,00	 Dr. Aicha AOUAL Ex-Professeur de Cardiologie à la Faculté de Médecine de Rabat Tél.: 05 37 67 44 15 - GSM: 06 61 27 91 30	
INPE et code à Barres				7	
INPE et code à Barres					

CIM-10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres						
INPE et code à Barres						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
01/11/23	ETI		900,00	 Dr. Aicha AOUAL Ex-Professeur de Cardiologie à la Faculté de Médecine de Rabat Tél.: 05 37 67 44 15 - GSM: 06 61 27 91 30	
	Holter TA		800,00		
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جرد الوصفات التي تم تنفيذها والأجهزة الطبية الممونة	
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون الأجهزة الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux		
01/11/23	131,50	 Dr. DANE ASMA 16 Av. du 16 NOVEMBRE Tél.: 0537 67 00 23 - 0537 67 56 69 INPE: 102000395		
 PHARMACIE DU 16 NOVEMBRE 102000395				
INPE et code à Barres				

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

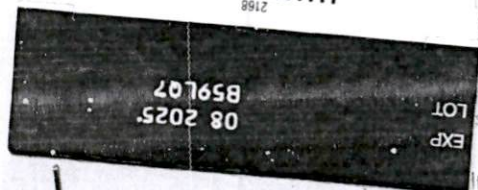
2

Dr. Aïcha AOUAD

PROFESSEUR EN CARDIOLOGIE



8912



de
Rabat
s de
lté de

د. عائشة عواد

أستاذة سابقة بكلية الطب الرباط
خريجة كلية الطب الرباط
دبلوم الفحص بالموجات فوق الصوتية من
كلية الطب باريس VI وباريس XII
دبلوم الطب الرياضي للقلب والشرطين من
كلية الطب بيورنو

Rabat, le 01/11/2023.

Benjelloun
Talal

131,50

Tarif 80
1 cp

PHARMACIE DU 16 NOVEMBRE
Dr. Aïcha AOUAD
16 Av. du 16 Novembre - Agdal - Rabat
Tél: 0537 67 14 15 - 0537 67 56 69
Tél: 102000495

Dr. Aïcha AOUAD

Ex-Professeur de Cardiologie à la Faculté
de Médecine de Rabat

Tél: 06 61 27 91 30 - 06 61 27 91 30



Résidence Bellevue, angle rue 16 Novembre - Av. Ibn Sina. 3ème étage
Appt n° 5. Agdal - Rabat (En face de Hammam Al-Fath)
Tél.: 05 37 67 14 15 - GSM: 06 61 27 91 30 - e.mail: aouadaicha@gmail.com

ICE :001770285000025

FACTURE

RABAT LE : 01/11/2023

- **NOM ET PRENOM : BENJELLOUN TALAL**
- **EXAMEN :**
CONSULTATION+ETT+HOLTER TA
- **TOTAL A PAYER :2000DH.**
- **ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA**
SOMME DE : DEUX MILLE DIRHAMS.

INDE : 101099786



ECHOCARDIOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE

Rabat, le

INFORMATIONS PATIENT

Nom : BENJELLOUNE Tallal, 53 ans
Date de l'examen : 01/11/2023
Raison de l'examen : Douleur thoracique atypique chez patient fumeur

RESULTATS :

AORTE :

- 3 Sigmoïdes aortiques peu remaniées, sans fuite ni sténose aortique. Flux aortique à 1.1 m/s.
- Aorte initiale : sinus de Valsalva : 37 mm, jonction sino tubulaire : 27 mm, aorte thoracique ascendante : 35 mm,

VENTRICULE GAUCHE :

- VG non dilaté (DTD : 41 mm, mesuré en 2D), non hypertrophié (SIV : 10 mm, PP : 8 mm), avec aspect de faux tendon du VG et bandelette tricuspide, hyperkinétique, générant un petit gradient médio VG à 05 m/s, à l'état basal de fonction systolique globale conservée. La FEVG est estimée à 70%.
- Profil de remplissage mitral en faveur de pressions de remplissage normales (E/A : 1, E/Ea : 9).

OREILLETTE GAUCHE :

- Non Dilatée : diamètre antéro postérieur : 37 mm,

VALVE MITRALE :

- Valves mitrales peu remaniées, sans fuite

VALVE TRICUSPIDE :

- Normale. IT minime permettant l'évaluation de la PAPs à 28 mm Hg si POD : 10 mm Hg

CAVITES DROITES :

- Cavités droites non dilatées.
- Veine cave inférieure fine (17 mm) et depressible

VALVE PULMONAIRE :

- Normale. Flux pulmonaire : 1.1 m/s

PERICARDE :

- Sec

CONCLUSION :

- VG non dilaté, non hypertrophié, hyperkinétique ; de fonction systolique globale conservée. La FEVG est estimée à 70%
- Profil de remplissage mitral en faveur de pressions de remplissage normales
- Aorte thoracique de calibre normal. Absence de valvulopathies aortiques
- OG non dilatée. Absence de fuite mitrale
- Cavités cardiaques droites non dilatées.
- Absence d'épanchement péricardique. PAPs non évaluable ce jour.
- PAPs estimée à 28 mm Hg

Dr. Aïcha AOUAD
Ex. Professeur de Cardiologie à la Faculté de Médecine de Rabat
Tél.: 05 37 67 14 15 - GSM: 06 61 27 91 30 - e.mail: aouadaicha@gmail.com

Facture 52490

Rabat Le : 09/11/2023
 Analyses effectuées le: 09/11/2023
 Sur prescription du : Dr AOUAD AICHA
 Pour.....: **Mr. BENJELLOUN TALAL**
AMO PAYANTS

Qualité du Patient :

N° du PC :

Matricule :

Code: 02G3715

Code Acte dans la NABM	Acte de Biologie demandé	Cotation B	Coefficient	Prix en DH
B 216	NFS	80	1.10	88.00
B 120	IONOC	160	1.10	176.00
B 135	UREE	30	1.10	33.00
B 111	CREAT	30	1.10	33.00
B 198	GLY	30	1.10	33.00
B 106	CHT	30	1.10	33.00
B 108	HDL	40	1.10	44.00
B 109	LDL	40	1.10	44.00
B 134	TRIGL	60	1.10	66.00
B	TRANS	100	1.10	110.00
B 100	AU	30	1.10	33.00

Total du <>	B630
----------------	------

Montant en dh	693.00
---------------	--------

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : 693.00 DHS

Stamp: Laboratoire d'analyses médicales Ibn Sina, Agdal, Rabat. Tel: 05 37 68 18 39, Fax: 05 37 68 18 37. INPE, Agdal, Rabat.



Dr. Aïcha AOUAD
PROFESSEUR EN CARDIOLOGIE

د. عائشة عواد

أستاذة أمراض القلب والشرابيين

Rabat, le

02/11/2023


Nom : BENJELLOUN

Prénom : TALAL

Prière de faire :

NFS
Plaquettes
Ionogramme
Glycémie à jeun
Urée
Créatinine
Cholestérol total
HDL
LDL
Triglycérides
Transaminases
Acide urique

Signe :


Dr. Aïcha AOUAD
Ex-Professeur de Cardiologie à la Faculté
de Médecine de Rabat
Tél.: 05 37 67 14 15 - GSM : 06 61 27 91 30



Dr Aicha AOUAD

Nom: BENJELLOUN TALAL ID : AA
Début du test: 2023/11/01 12:00 Fin du test: 2023/11/02 11:00 Durée: 23Heure0Minute

Résumé de la pression artérielle ambulatoire

Durée de l'enregistrement: 23Heure0Minute

Total Mesures réussies: 41

Charge de la Pression Artérielle:


Seuil Systole Jour:	135 mmHg	Au-Dessus De Seuil: 0.0%
Seuil Diastole Jour:	85 mmHg	Au-Dessus De Seuil: 44.8%
Seuil systole nuit:	120 mmHg	Au-Dessus De Seuil: 66.7%
Seuil Diastole nuit:	80 mmHg	Au-Dessus De Seuil: 66.7%

Moy

BP Jour	123.1/84.2mmHg	PP Jour	38.9 mmHg	FC Jour	85.2BPM
BP Nuit	119.4/80.2mmHg	PP Nuit	39.3 mmHg	FC Nuit	74.6BPM

Interprétation

Enregistrement Holter ECC en
faveur d'une HTA
diastolique rythmée


Dr. Aicha AOUAD
Ex-Professeur de Cardiologie à la Faculté
de Médecine de Rabat
TEL: 05 37 67 14 15 GSM: 06 61 27 91 30