

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- 0024583

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12.68 Société : R.A.T. 190381
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : retraité
 Nom & Prénom : EL Kouchen Abdelhak
 Date de naissance : 09/06/1953 à Meknes
 Adresse : 40, Rue d'Al Ain Casablanca
 Tél. : 066 136 9306 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/11/2019
 Nom et prénom du malade : Abdelhak EL Kouchen Age : 63 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleur thoracique
 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 : Le :/...../.....


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 Règlement des Actes
17/11/23	Cachet	309	1009	
17/11/23	Chèque			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/11/23	2847,30
17/11/23		10,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

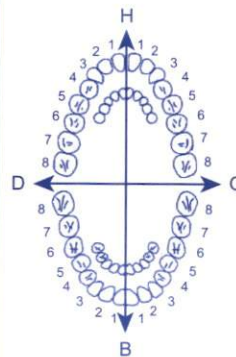
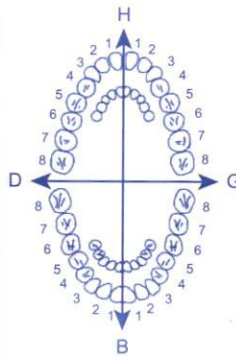
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	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



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 17/11/2023

Mme NADIA BEQQALI

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pel b30
P.P.V : 167,00 DH
6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pel b30
P.P.V : 167,00 DH
6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pel b30
P.P.V : 167,00 DH
6 118001 183111

LOT 221621
EXP 11/2027
PPV 45.20DH

LOT 221621
EXP 11/2027
PPV 45.20DH

Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

98 Angle Rue Kadi lass et Rue Abou Salt Andaloussi (Prés de la commune urbaine du)

Casablanca - Tél. : 0522253600 - Fax : 0522253601 - Mobile : 0661321866

Patente : 35760852 - Mail : ahmedbennis7@gmail.com

6 11800 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A.
PP: 479 DH 00

صيدلية ميرابل
Pharmacie MIRABEL
Abdoulkamil SAMKAOU, Docteur en Pharmacie
S. Rue des Fauvettes, Bd. A. Boushidi Ouss - Casablanca
Tél: 022 23.11.59 - Fax: 022 23.26.45

RESPECTER LES DOSES
اعتد الموصوفة

142,70 x 3

1) COVERSYL 10

1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

2) CARDIOASPIRINE Comprime Gastro-Résistant à 100 mg Bte 30 Comprime

Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 3 mois

3) CRESTOR Comprime Pellicule à 10 mg Bte 28 Comprime

Prendre 1 comprimé le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

4) NEBILET Comprime à 5 mg Bte 28 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

5) GLUCOPHAGE 850 Comprime Pellicule à 850 mg Bte 60 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

6) JARDIANCE 10 MG

1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

T = 2847,30

Dr. Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable
ne pas laisser à la portée des enfants
لا تترك في متناول الأطفال
P.P.V. : 10,10 DH Tube de 25 g.

LOT 221621
EXP 11/2027
PPV 45.20DH

NEI
nebivolol

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V140977/01

NEI
nebivolol

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V140977/01

NEI
nebivolol

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V140977/01



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA Le 17/11/2023

Mme NADIA BEQQALI

10,10

1) HEC POMMADE 25 G

1 application en cas d'epistaxis



Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
cardiovasculaires
98 Rue Kadi lass Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 25 36 00



98 Angle Rue Kadi lass et Rue Abou Salt Andaloussi [Près de la commune urbaine du Maârif]

Casablanca - Tél. : 0522253600 - Fax : 0522253601 - Mobile : 0661321866

Patente : 35760852 - Mail : ahmedbennis7@gmail.com

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Professeur Ahmed BENNIS
Professeur de Cardiologie
Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU
Ibn Rochd de Casablanca
Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie
Fellow of The European Society of Cardiology
Fellow of The American College of Cardiology



98 Angles Rue Kadi lass et Rue Abou Sali
(Près de la commune urbaine du Maârif) Casabla
Tél:0522253600 - Fax:0522253601 - Mobile:0661321
INPE: 091026591 - Mail: ahmedbennis7@gmail.

Facture :

- Date : 17.11.22
- Nom : DEYAL
- Prénom : NADIS
- Consultation + ECG : 3000
- Echographie Cardiaque : 1000
- Echographie Vasculaire :
- Holter Tensionnel :
- Holter Rythmique :
- Autres :

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
Cardiovasculaires
98 Rue Kadi lass Maârif - Casablanca
Tel 05 22 25 36 00

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
Cardiovasculaires
98 Rue Kadi lass Maârif - Casablanca
Tel 05 22 25 36 00

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
Cardiovasculaires
98 Rue Kadi lass Maârif - Casablanca
Tel 05 22 25 36 00

Total : 13000

Pr. BENNIS AHMED
 Cardiologie
 98 ANGLE RUE KADI LASS ET BRUE
 ABOU
 SALT ANDALOUSSI
 CASA
 Tel.: 0522253600
 Mobile: 0661321866
 Fax: 0522253601
 Email: bennis_cardio@yahoo.fr
 00 0 00124 8

CASA, le 17/11/2023

Echographie cardiaque

Echographie faite le 17/11/2023 - Opérateur :

BEQQALI NADIA

Taille : Poids :

Destinataire :

Indications : Bilan Cv

Résultats

Fc	Ao	OG	Dtd	Dts	Inc	EpS	EpP	FRD	FEtm	IMM	PAPs	F
62	25 mm	40 mm	57 mm	43 mm		8 mm	8 mm	24 %	350 %			
Nb/mn												

Rythme : sinusal

Aorte : aorte initiale non dilatée

Valve aortique : sigmoïdes aortiques normales , surface de la valve aortique : 2 cm²

Ventricule gauche : fonction systolique globalement normale

Valve mitrale : IM minime grade I , surface de la valve mitrale : 4 cm²

Oreillette gauche : dilatée

Coeur droit : non dilaté

Péricarde : libre

Commentaire : VG non dilaté avec cinétique VG conservé

FEVG 50% en 2D Biplan.

Cinétique septale paradoxale (BBG)

Pression de remplissage VG non élevé

OG dilaté. SOG : 18 cm²

IM minime grade I

Aorte initiale non dilaté

Pas de valvulopathie significative

Pas de signe d'HTAP.

Pas d'épanchement pericardique
Fonction VD conservé
Pas de stenose carotide significative

Conclusion :

FEVG 50%. PRVG non élevé. Pas d'HTAP. IM minime

Appareil : Mise en service le

Pr. BENNIS AHMED

X **Professeur Ahmed BENNIS**
Spécialiste des maladies
Cardiovasculaires
90 Rue Kadi Iass Madrit - Casablanca
Tél : 05 22 25 34 00