

# 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.

## Diagnostique 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



**Déclaration de Maladie : N° P19- 0024860**

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4656 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : BENKIRANE FAUZIA Date de naissance : 08/11/1950

Adresse : 307, Bd Zerkhouni Casablanca

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/8/2019

Nom et prénom du malade : BENKIRANE FAUZIA Age : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA - diabète

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 : 28/08/2019

Signature de l'adhérent(e) : .....



# 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	----------------------------------------------------------------

28 AOUT 2019	C2 + 2w		300,00	
28 AOUT 2019	Glycodoflu		1000,00	
28 AOUT 2019	Holler TA/2w		1000,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
----------------------------------------	------	-----------------------

28/08/19		1155,40
28/08/19		77,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

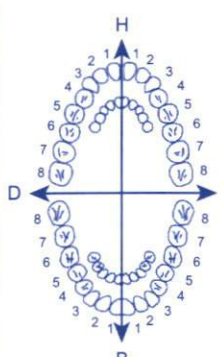
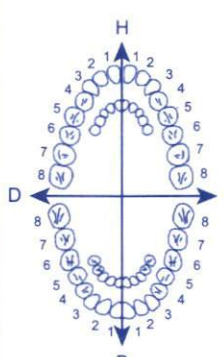
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Docteur **BENCHEKROUN** **DRISS**

DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE TOULOUSE

**CARDIOLOGUE**

DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES  
DE CARDIOLOGIE

**Maladies du Cœur et des Vaisseaux**

**SUR RENDEZ-VOUS**

الدكتور بن شقرون ادريس

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في أمراض القلب

والشرايين

بالمعاهد



**صيدلية**  
**PHARMACIE IBN HAYANE**  
**ZOUHRI LAGHRARI ABDESAM**  
Mosquée Maar - Bourgogne - Casablanca  
Tél: 05.22.26.40.21

Casablanca, le

الدار البيضاء في



6 118001 030125  
**COTAREG 80/12.5 mg**  
28 comprimés pelliculés

PPV : 153.00 DH



6 118001 030125  
**COTAREG 80/12.5 mg**  
28 comprimés pelliculés

PPV : 153.00 DH



6 118001 030125  
**COTAREG 80/12.5 mg**  
28 comprimés pelliculés

PPV : 153.00 DH



6 118001 030125  
**COTAREG 80/12.5 mg**  
28 comprimés pelliculés

PPV : 153.00 DH



6 118001 030125  
**COTAREG 80/12.5 mg**  
28 comprimés pelliculés

PPV : 153.00 DH



6 118001 030125  
**COTAREG 80/12.5 mg**  
28 comprimés pelliculés

PPV : 153.00 DH

Cotareg (80/12.5)

153,00 x 6 14/

SV

Guinea

Vastarel 35

150,40 14 mat et

Relaxium 300

87,00 14/

1158,40

Docteur **BENCHEKROUN** **DRISS**  
**CARDIOLOGUE**  
Résidence BEN OMAR  
Rue Ibn Nafiss - Maarif  
Tél: 05.22.26.40.21

LOT: 190214  
DLUO: 03/2022  
87,00 DH

إقامة بن عمر - زنقة بن النفيس عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء

RÉSIDENCE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MÂARIF - CASABLANCA  
TÉL. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.25



Docteur **BENCHEKROUN** **DRISS**

DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE TOULOUSE

**CARDIOLOGUE**

DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES  
DE CARDIOLOGIE

Maladies du Cœur et des Vaisseaux  
SUR RENDEZ-VOUS



الدكتور بن شقرون ادريس

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في أمراض القلب

والشرايين

بالميعاد

Casablanca, le 29 AOUT 2019 الدار البيضاء في

صيدلية ابن حيان  
PHARMACIE IBN HAYANI  
ZOUGARI LACHRARI ABDESAM  
Inoué Badr - Bourgogne - Casablanca  
Tél: 0522.26.40.21

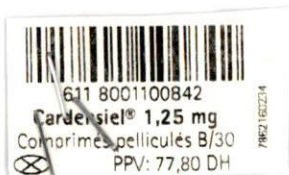
Dr- Benkirane  
Fawza

Cardensiel 1,25

77.80



191



Docteur BENCHEKROUN Driss  
CARDIOLOGUE  
Résidence BEN OMAR  
Rue Ibn Nafis Maarif  
Tél : 05.22.25.06.06 - Casablanca

إقامة بن عمر - زنقة بن النفيس عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء

RÉSIDENTE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MÂARIF - CASABLANCA  
TÉL. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.25



**CABINET DE CARDIOLOGIE**

**Dr. Driss BENCHEKROUN**

**Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse**

Casablanca, le **28/08/2019**

**Mme BNKIRANE Fawzia**

**NOTE D'HONORAIRE**

- Consultation+ECG..... 300.00 DH
- Echo-doppler cardiaque ..... 1.000.00 DH
- Holter Tensionnel de 24h..... 1.000.00 DH

-----  
Total ..... 2.300.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de

**DEUX MILLE TROIS CENT DIRHAMS**

**Dr. D. BENCHEKROUN**

Docteur BENCHEKROUN Driss  
CABINET DE CARDIOLOGIE  
Résidence BENOMAR  
Rue Ibn Nafiss Maârif  
Tél : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67

**Résidence BENOMAR, Immeuble " B " Rue Ibn Nafiss Maârif – Casablanca**

**Tel: 05.22.25.06.06/ 05.22.23.22.67 Patente :35701077 IF : 40703715 ICE: 001678806000047**



# EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

***Dr. Driss BENCHEKROUN***

**CARDIOLOGUE**

*Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse  
Certificat d'Etudes Spéciales de Cardiologie*

- ☐ Echo-Doppler Cardiaque Couleur
- ☒ Holter Tensionnel de 24 Heures
- ☐ Holter Rythmique de 24 Heures
- ☐ Epreuve d'Effort
- ☐ Echo-Doppler des Troncs Supra Aortiques

Mme BNKIRANE  
Fawzia  
28/08/2019

**DOCTEUR Driss BENCHEKROUN**

**Cardiologue**

Résidence BENOMAR

Rue Ibn Nafiss, Immeuble B

Maârif - Casablanca

Tél. : 05. 22 25. 06. 06 / 05. 22 23. 22. 67

**Casablanca, le 28/08/2019**

**Mme BENKIRANE Fowzia**

## **ECHO-DOPPLER CARDIAQUE**

- TA : mmHg      - F.C : 54 /bpm.      - S.C = 1.72 m<sup>2</sup>

### **MESURES :**

- Aorte :	- Diamètre =	29	N < 36 mm	PHT	=	ms
	- O.S	19	N > 15 mm	ITVAo	=	28.1 cm
- O.G. :	- Diamètre =	34	< 40 mm	ROG/Ao	=	1.1 < 1.3 mm
 - Mitrale						
- V.G.	D.T.D.	49	(30-55 mm)	DTS	<	35 mm
	S.I.V.	9	< 11 mm	P.P.	7	< 11 mm
	% R VG		% N 33 + 5	Masse VG =		F < 110 g/m <sup>2</sup> H < 120 g/m <sup>2</sup>
 - F. diastolique VG : RE/A > 1      TDE = 228 ms      E/E' = 4.7						
- Cavités Droites : PAPs = 29 mmHg						

### **COMMENTAIRE :**

- Ventricule gauche de taille normale
- Pas de troubles de la contractilité globale ou segmentaire
- Epaisseur du septum interventriculaire et de la paroi postérieure normale
- Fraction d'éjection VG = 61 % (M. de Simpson)
- Oreillette gauche de taille normale
- Cavités cardiaques droites de taille normale – VCI de taille normale compliante
- Aorte initiale non dilatée
- Sigmoides aortiques épaissies (Sigmoides non coronaire et coronaire gauche) sans sténose significative ni fuite
- Pas d'épanchement péricardique.

### **CONCLUSION :**

- Ventricule gauche de taille et de contractilité normales
- Pas d'hypertrophie pariétale
- Fraction d'éjection VG normale
- Pressions de remplissage VG non élevées
- Pas d'HTAP.

**NB : Echographe ALOKA alpha 6 mis en service en novembre 2014**

Docteur BENCHEKROUN Driss  
Cardiologue  
Résidence BENOMAR  
Rue Ibn Nafiss - Maârif  
Tél. : 05. 25. 06. 06 - Casablanca





# EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

**Dr. Driss BENCHEKROUN**

**CARDIOLOGUE**

*Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse  
Certificat d'Etudes Spéciales de Cardiologie*



Echo-Doppler Cardiaque Couleur

- ☐ Holter Tensionnel de 24 Heures
- ☐ Holter Rythmique de 24 Heures
- ☐ Epreuve d'Effort
- ☐ Echo-Doppler des Troncs Supra Aortiques

Mme BNKIRANE  
Fawzia  
28/08/2019



Nom : BENKIRANE,FAWZIA

ID : 28082019

Date de naissance : 08/11/1950

Age : 68 Ans

Médicaments : Colareg Dose : 80/12,5 Heure : 1q8

### Informations sur le patient

Sexe : Masculin

Taille : 165 cm

Poids : 65 kg

Type : Non spécifiée

Médecin: Bencheikroun, Dris

Infirmier/Technicien:

Durée : 25h03

Début de l'enregistrement : 28/08/2019 13h42 Mer

Fin de l'enregistrement: 29/08/2019 14h45 Jeu

Mesures réussie(s) : 53 87%

Indications : HTA

### Résumé général

	MOY	Ecart type	MIN	MAX	Dipping
Systolique :	133	13.86 mmHg	94 (04h02 Jeu)	154 (13h42 Jeu)	15.6%
Diastolique :	65	9.64 mmHg	40 (04h02 Jeu)	91 (14h45 Jeu)	23.9%
PAM :	89	10.75 mmHg	60	124	16.5%
Pression différentielle :	68	10.13 mmHg	38	91	
Fréquence cardiaque :	64	6.58 bpm	52	84	
			Mesure(s)	Durée	
Pourcentage de pression systolique au dessus de la limite :			81.1%	74.1%	
Pourcentage de pression diastolique au dessus de la limite :			5.7%	4.9%	

### Période(s) de veille 07h00 - 23h00

	MOY	Ecart type	MIN	MAX
Systolique :	135	11.76 mmHg	110 (07h22 Jeu)	154 (13h42 Jeu)
Diastolique :	67	8.05 mmHg	53 (14h45 Mer)	91 (14h45 Jeu)
PAM :	91	9.49 mmHg	74	124
Pression différentielle :	68	10.01 mmHg	38	91
Fréquence cardiaque :	65	6.36 bpm	52	84
			Mesure(s)	Durée
Pourcentage de pression systolique au dessus de la limite > 120mmHg :			85.1%	82.7%
Pourcentage de pression diastolique au dessus de la limite > 80mmHg :			6.4%	6.3%

Nombre de mesures en période(s) de veille : 47

### Période(s) de sommeil 23h00 - 07h00

	MOY	Ecart type	MIN	MAX
Systolique :	114	14.98 mmHg	94 (04h02 Jeu)	131 (23h02 Mer)
Diastolique :	51	9.16 mmHg	40 (04h02 Jeu)	67 (23h02 Mer)
PAM :	76	11.09 mmHg	60	93
Pression différentielle :	63	10.77 mmHg	54	80
Fréquence cardiaque :	58	5.25 bpm	53	66
			Mesure(s)	Durée
Pourcentage de pression systolique au dessus de la limite > 120mmHg :			50.0%	50.0%
Pourcentage de pression diastolique au dessus de la limite > 80mmHg :			0%	-

Nombre de mesures de période(s) de sommeil : 6

### Interprétation

Chiffres tensionnels systolique diastolique  
normaux sur les 24h

Rythme rythmique normal respecté

Signé par :

Date