

# 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.

## Educations :

- 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.

## Prothèses :

- 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.

- Le suivi 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.



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

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0024725**

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8896 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHALLI ABDELKADER Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0667813518 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/10/2019

Nom et prénom du malade : KHINAT Fatima Age :

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

Nature de la maladie : Malade chronique

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Dr Mohamed Ali BENNANI  
Spécialiste des Maladies du Cœur  
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle  
1 Rue 4 Ahd El Jedd et Boudia Guedra  
1er Etage Tél/Fax: 05 22 59 59 00

Dr Mohamed Ali BENNANI  
Spécialiste des Maladies du Cœur  
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle  
1 Rue 4 Ahd El Jedd et Boudia Guedra  
1er Etage Tél/Fax: 05 22 59 59 00

MUPRAS  
OCT. 2019  
ACCUEIL



# 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 bon déroulement des Actes
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	---

02/10/2019	Cher	2500		
02/10/2019	Fourniture	6500		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

02/10/19

393

# 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

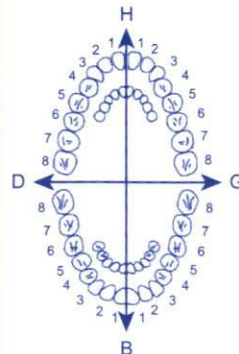
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

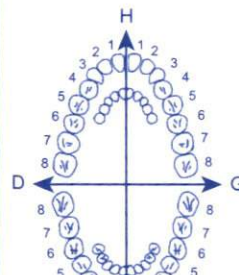
[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS



li BENNANI



مركز فحوصات القلب والشرابيين  
CENTRE D'EXPLORATIONS  
CARDIOVASCULAIRES

dies  
aux  
artérielle  
doppler - Holter  
rythmique  
ces

Casablanca, le :

02/10/17

الشرابيين  
ية والدوبلر  
ة 24 ساعة  
لمدة 24 ساعة  
(الساق)

PPV : 20,00  
Exp :  
N° Lot :  
PPV : 20,00  
Exp :  
N° Lot :  
PPV : 20,00  
Exp :  
N° Lot :  
Exp :  
N° Lot : 20,00  
Exp :  
N° Lot : 20,00

Lasilix 40mg  
20 Cp séc  
P.P.V : 34DH60



Lasilix 40mg  
20 Cp séc

P.P.V : 34DH60



DIGOXINE 0,25 mg  
(Digoxine)  
30 comprimés  
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

122,10

KHYATB FATIMA  
ep RAHMALI

1) TRIATEL 25,00

2) Digoxine 20,00 x7

3) Sartan 34,60 x2

4) Lasilix 37,00

5) ATENOL 1/2 cp

393,30

+++ 3 -

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous le :

عدم توقف الوصفة حتى الموعد المقبل في :

1, زنقة 4 العهد الجديد وشارع رضى اكديرة (النيل سابقا) - الطابق الأول (قرب حمام الفن) - ابن امسيك - الدار البيضاء  
1, Rue 4 Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira (Ex. Nil) - 1<sup>er</sup> Etage - (à Côté de Hammam El Fane) - Ben M'sik - Casablanca  
E-mail : bennanimedali@yahoo.fr : البريد الإلكتروني : Tél./Fax : 05 22 59 59 00 : الهاتف/الفاكس



**Dr. Mohamed Ali BENNANI**  
**Cardiologue**

Spécialiste des maladies  
du cœur, des vaisseaux  
et de l'hypertension artérielle  
Echocardiographie doppler - Holter  
Tensionnel - Holter rythmique  
Epreuve d'effort  
Traitement des varices  
Sur Rendez-vous



Centre d'Expositions  
CARDIOVASCULAIRES

**الدكتور محمد علي بناني**

**إختصاصي في أمراض القلب والشرائين**

**وارتضاع الضغط الدموي**

التشخيص بالأموح فوق الصوتية والدوبلر  
تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة  
تسجيل مستمر لتخطيط القلب لمدة 24 ساعة  
تخطيط القلب عند المجهود  
علاج الدوالي (العروق المنتفخة بالساق)  
بالموعد

Casablanca, le : ..... : الدار البيضاء، في :

Nom **Khate Fatime** ..... **RAHALLI**

Date : **02/10/2019**

Mor : **Knxote**

Pres : **Fatima**

Acte **Echo-color**

Prope : **6502**

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous le :

عدم توقف الوصفة الموعود المقبل في :



2000-00-00 00:00:00

12 pistes

Hôpital:

Confirmé par: BENNANI

ID: KHOTAT

Fréq. cardiaque : 77 bpm Analyse des résultats

Nom: FATI~A

Fibrillation auriculaire

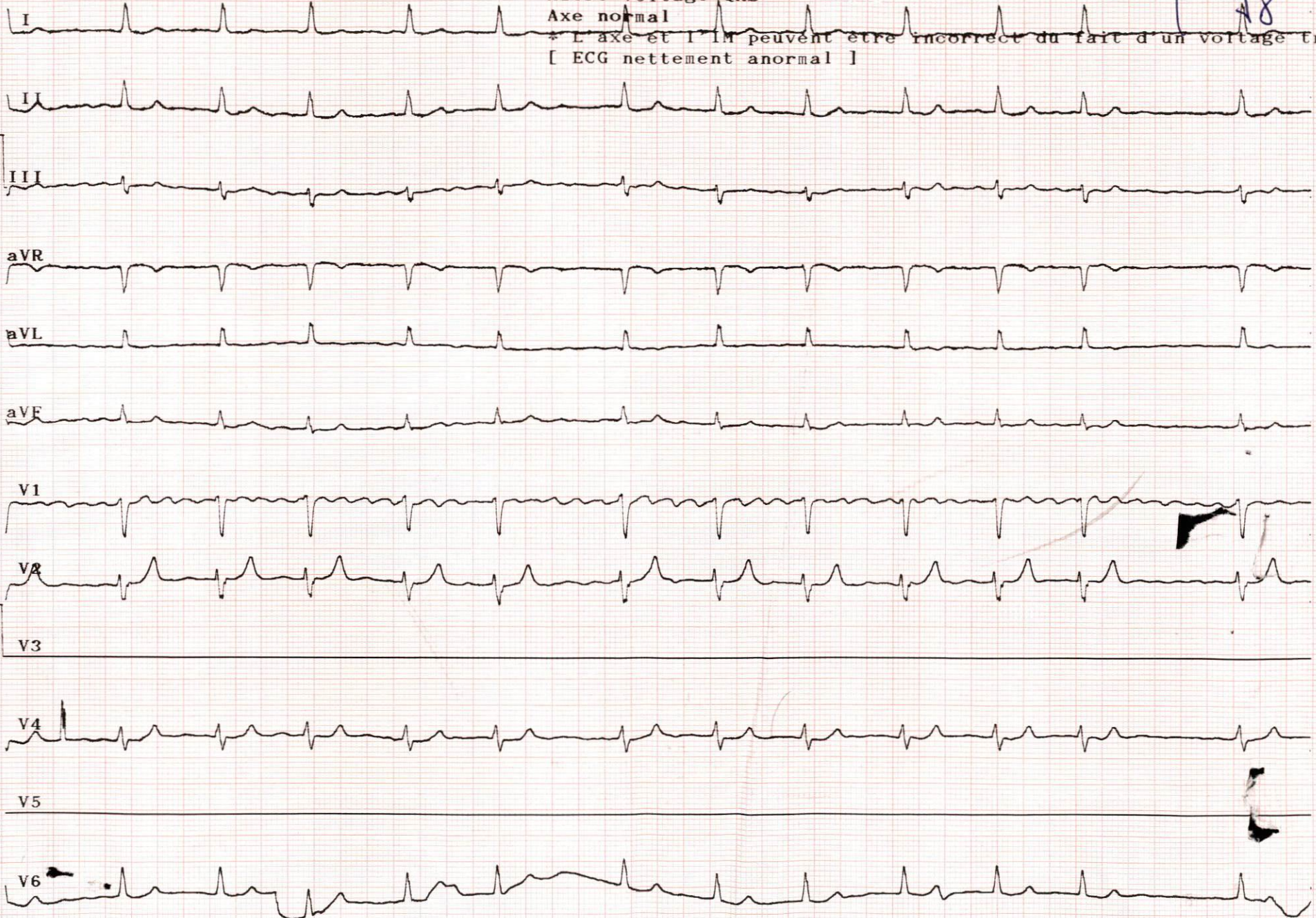
Micro-voltage QRS

Axe normal

\* L'axe et l'IM peuvent être incorrect du fait d'un voltage trop bas.

[ ECG nettement anormal ]

128 130  
70 75  
78 76





7/6 2320



Le 02/06/2019

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné:

Certifie que Mlle, Mme, M : KHAYAT FAHMA ZP KUHUL

Présente

Traite par le Dr. N. H. M. H.

Nécessitant un traitement d'une durée de:

trois mois

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit)

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

Dr Mohamed Ali BENNANI  
Spécialiste des Maladies du Cœur  
des Vaisseaux et de l'hypertension Artérielle  
1 Rue 4 Ahd El Jedd et Bel Reza Guelira  
1er Etage Tél/Fax: 05 22 59 59 00

## Philips Healthcare

Nom : khiate, ep rahhali fatima

Date de l'examen : 02 /10/2019

N° dossier : rtrgfeds

Né(e) le : 28/12/1962

Age : 56 an(s)

Sexe : Féminin

## Cardiaque

Taille :

SC :

Poids :

PA :

FC :

Opérations antérieures :

Raison de l'examen :

Synthèse interprétationRemarques sur l'interprétationVentricule gauche

ventricule gauche dilaté. Absence de thrombus. Le ventricule gauche présente une hypertrophie concentrique moyenne. La fraction d'éjection ventriculaire gauche est globalement normale. On ne note pas d'anomalie de la cinétique pariétale régionale.

Ventricule droit

Le ventricule droit est de taille normale. L'épaisseur de la paroi ventriculaire droite est normale. La fonction systolique ventriculaire droite est normale.

Oreillettes

L'oreillette gauche présente une dilatation sévère. L'oreillette droite est moyennement dilatée.

Valve mitrale

valves mitrales remanées retrecissement mitrale moyennement serré fuite excentrée derrière la grande valve mitrale estimée grade III sur le rapport des ITV supérieure à 1,3 méthode PISA peu fiable vu caractère excentrée de la fuite.

Valve tricuspide

La valve tricuspide est normale.

Valve aortique

L'appareil valvulaire aortique est normal dans sa structure et dans son fonctionnement.

Gros vaisseaux

La racine aortique est mal visualisée, mais est probablement de taille normale.

Examen TM/2D - Mesures & Calculs

SIV td (TM): 0,816 cm

DIVGd (TM): 5,56 cm

% racc. (TM): 16,5 %

SIV ts (TM): 1,12 cm

DIVGs (TM): 4,64 cm

FEj (Teich) (TM): 0,342