

## 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'Habous Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-455062

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 285

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENAMAR ABDELHAMID

Date de naissance :

1937

Adresse :

104, Rue Madgaro 36, May ELHANA

Tél. :

0661326917

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

02/11/2019

Nom et prénom du malade :

Me BENAMAR

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ACF

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) :



### BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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
02/11/19	Ecodoppler	1	10000	INP DR. EL NAKHIL TRESORERIE MEDICO-PROFESSIONNELLE 091057851
	Cardafe			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODT.

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000 00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	D	B
H	G								
25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553								
D	B								
			COEFFICIENT DES TRAVAUX						
			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

**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

5 rue Mohamed Abdou

**CASABLANCA**

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

**Casablanca, le 2 Novembre 2019**

**MME Zohra BENAMAR**

1 - ZYLORIC 100 : 1 SPAR JOUR  
SANS ARRET.

46,70

2 - CARDIX 25 mg :  
1/2 CP LE MATIN SANS ARRET A MIDI

89.00 x 4 = 356.00

3 - EXFORGEHCT5 mg/160 mg:12.5 mg:  
1 PAR JOUR SANS ARRET

361.00 x 2 = 722.00

4 - INEXIUM 20 mg:1 Cp SOIR sans arret

5 - KARDEGIC 75 mg;  
1 SACHET PAR JOUR SANS ARRET

30.70 x 3 = 92.10

12 Nov 2019

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5 Rue Med. Abdouh - Casablanca  
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89



**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE  
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**

05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54

OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83

LOT 190707  
EXP 03/2023  
PPV 46.70 DH

LOT:292  
PER:MAR 2022  
PPV:89 DH 00

28 Compr

28 Compr

LOT:283  
PER:DEC 2021  
PPV:89 DH 00

Pharmaceut  
h.i

LOT:265  
PER:MAR 2021  
PPV:89 DH 00

28 Compr

LOT:284  
PER:DEC 2021  
PPV:89 DH 00



6118001030989  
EXFORGE HCT  
5mg/160mg/12.5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 361.00 DH

1126503-A17-MA

01/20/2020  
PER: 01/2020



6118001030989  
EXFORGE HCT  
5mg/160mg/12.5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 361.00 DH

1126503-A17-MA

01/20/2020  
PER: 01/2020  
LOT: 190707  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V :30DH70  
6 118000 061847

01/20/2020  
PER: 01/2020  
LOT: 190707  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V :30DH70  
6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V :30DH70

6 118000 061847

**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

**5 rue Mohamed Abdou  
CASABLANCA**

**Tél. : 05 22 29 81 55/59 ou 05 22 47 26 89  
Fax : 05 22 22 62 97  
Dom : 05 22 79 85 32**

**02/11/2019**

**NOTE D'HONORAIRE**

**MME Zohra BENAMAR .**

Echodoppler cardiaque.....: 1000,00 DHS

**La présente facture est arrêtée à la somme de 1000,00 DHS**

*Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé de Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél : 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89*

**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

**5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA**  
**Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89**  
**Fax : 0522.22.62.97**  
**GSM cabinet : 06 78 18 18 16**

**Casablanca, Le 02/11/2019**

**MME BENAMAR Zohra**

**ECHO DOPPLER CARDIAQUE**

Dim.vgtd= 43.6  
Dim.vgts= 27.6  
%racc.= 36.7  
Ep.ppvgt= 13  
Siv td= 10  
Dim.racine ao= 31  
Dim.og.= 31  
Ouv.sigm.ao= 14

**Commentaires:**

Petit bourrelet septal sous aortique non sténosant  
Oreillette gauche de taille normale.  
Oreillette droite de taille normale.  
Ventricule gauche de taille normale.  
Fonction ventriculaire gauche normale.

**Mitrail:**

Insuffisance mitrale minime  
Le rapport E/A < 1 avec l'onde E = 0.68 m/s

**Aorte:**

Valves aortique épaissies et remaniées  
La Vmax = 1.21 m/s  
Le gradient moyen est à 25mmHg  
Le gradient maximum est à 37mmHg

**Tricuspid:**

Insuffisance tricuspidienne grade 1.  
La pression artérielle pulmonaire systolique calculée à partir de l'IT  
est à 30 mmHg.

**Conclusion:**

**Insuffisance mitrale minime**  
**Rétrécissement aortique valvulaire modérée**  
**Valves aortique épaissies et remaniées**  
**Oreillette gauche de taille normale.**  
**Oreillette droite de taille normale.**  
**Ventricule gauche de taille normale.**  
**Fonction ventriculaire gauche normale.**  
**Pression artérielle pulmonaire normale.**

Dr EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé de Cardiologie  
5, Rue Med. Abdou - Casablanca  
Tél. : 0522.29.81.55/59 - 0522.47.26.89

# Welch Allyn CardioPerfect

Nom: BENAMAR ZOHRA  
Numéro: BENAMAR ZOHRA  
M ou Mme: Féminin  
né le: 20/07/1945 74 années

Enregistré:  
Enregistré par  
Médecin de référence  
Endroit:  
Commentaire:

28/09/2019 10:27:58

P / PQ: 117 ms / 153 ms  
QRS: 109 ms  
QT/QTc/QTd: 359 ms / 406 ms / -  
Axe P/QRS/T: 43° / -48° / 64°  
Rythme cardiaq 87 bpm

