

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

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'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

N° P19-0043911

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03721

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Bencheikoune Farida

Date de naissance : 17/05/1952

Adresse : 3 rue 701 Abilou Casa

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Casa Le : 27/02/2020

Signature de l'adhérent(e) : Farida



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 6 Janvier 2020

Mr Hamid BENKIRANE



25.80x2
= 43.60
1 - ASPEGIC 100 mg: 1 SACHET A MIDI X 3 MOIS
SANS ARRET

43.00
2 - CRESTOR 10 mg : 1 CP LE SOIR A NE PAS ARRETER
SANS ARRET



286.60
PHARMACIE OLIVER
Najisse BENNANI
55A Rue Othman Bnou Affan Casablanca
Tél: 0522 27 36 57 / 0522 27 35 67

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh Casa
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

مختبر التحليلات الطبية لبومديك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bactériologie - Hématologie
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد

إختصاصي في التحليلات الطبية

Prélèvement du : 06/01/2020 à 08:27:26

Edition du : 06/01/2020



5DK6214

Monsieur BENKIRANE HAMID

Dossier n° : KL437

Dr. EL MAKHLOUF

Page : 1 / 1

BIOCHIMIE

Analyses	Resultats		Normes	Antécédents
* Cholestérol total.....:	2.23	g/l	(1.5 à 2.2)	2.43 : 27/09/2018
Cholestérol HDL.....:	0.41	g/l	(> = à 0.4)	0.52 : 27/09/2018
Cholestérol LDL.....:	1.56	g/l	(< = à 1.6)	1.68 : 27/09/2018
Triglycerides.....:	1.13	g/l	(0.4 à 1.6)	1.18 : 27/09/2018

462, Rue Mustapha El Maâni - Casablanca
Tél : 05 22 27 66 73 / 24
Fax : 05 22 26 50 87
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
M. EL HAROUCHI Mohamed Saïd

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI (PHARMACIEN BIOLOGISTE).

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE LYON

462, Rue Mustapha El Maani - Casablanca Tel : 022-27.66.73/24 Fax : 022-26-50-87

I.C.E :001543075000027 - RC : 1631 - Pat : 34201990 - CNSS : 128091 - RIB : ATW007780000000180200001638

Facture N:

19 / 14944

INPE : 093000180

IF : 41802740

Date : 06/01/2020

Suite aux Analyses Effectuées Le 06/01/2020

Sous La Prescription Du Docteur EL MAKHLOUF

Pour BENKIRANE HAMID

Ayant La Référence : KL437

Organisme :



KL437

Bilan :

CHOL~HDL~LDL~TRI

Cotation : B 170 + Prelevement

Montant Net : 240 Dhs

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENT QUARANTE DHS**

Dr. EL HAROUCHI Mohamed Saïd
Laboratoire d'Analyses
Médicales LABOMEDIC
462, Rue Mustapha El Maani - Casablanca
Tel: 022 27 66 73 / 24 Fax: 022 26 50 87

CABINET DE CONSULTATIONS
ET D'EXPLORATIONS
CARDIO-VASCULAIRES

الدكتور المخلوف علي
Docteur EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé

Casablanca, le 04/01/2020 البيضاء في

Nom et Prénom :

Dr. Benkrisne Hamed

Examen du sang

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Créatinémie | <input type="checkbox"/> ASLO |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine | <input type="checkbox"/> Fibrinémie |
| <input type="checkbox"/> Acide Urique | <input type="checkbox"/> Taux de Prothrombine + INR |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol total, HDL, LDL | <input type="checkbox"/> P.S.A. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> TSHus |
| <input type="checkbox"/> SGOT - SGPT - γ .G.T. | <input type="checkbox"/> Hb Glycosylée |
| <input type="checkbox"/> Marqueurs hépatites B et C | <input type="checkbox"/> Troponine |
| <input type="checkbox"/> VS, NFS avec plaquettes | <input type="checkbox"/> C.R.P |
| <input type="checkbox"/> CPK | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protides |
| <input type="checkbox"/> CPKmb | <input type="checkbox"/> Protidémie |
| <input type="checkbox"/> Dosage de la vitamine D | <input type="checkbox"/> D-Dimers |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie | |

Examen des urines

- ☐ Recherche de l'Albumine
- ☐ Microalbuminurie de 24 heures
- ☐ Cyto. Bac. des urines
- ☐ Ionogramme Urinaire

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

5, زنقة محمد عبدو - الشقة 2 - (الطابق الأسفل) - الهاتف : ع 0522.29.81.55 / 59 / 0522.47.26.89 - م 0522.79.85.32
5, rue Mohamed Abdou - Appt n° 2 (R.C.) - Casablanca - Té. C. : 0522.29.81.55 / 59 / 0522.47.26.89 - D. : 0522.79.85.32
فاكس : 0522.22.62.97

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom et prénom du patient (e) : BENICIRANE Hamid

Age du patient (e) : Date des soins :

Nature de la maladie(*) : Dyslipidémie

S'il s'agit d'un accident ou d'un traumatisme, causes et circonstances :



(*) : Au cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, veuillez communiquer les renseignements sous pli confidentiel séparé, à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Dr. EL MAKHLOUE Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
55A Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 0522 29 81 5559 05 22 17 24 89

PRATICIEN	DATE	NATURE DES ACTES	COTATION	HONORAIRES	SIGNATURE ET CACHET DU PRATICIEN
MEDECINS TRAITANTS	06-01-2020	C			Dr. EL MAKHLOUE Ali Professeur Agrégé Cardiologie 55A Rue Med. Abdouh - Casa Tél: 0522 29 81 5559 05 22 17 24 89
PHARMACIE	06/01/2020			286,62	PHARMACIE MARIJIS 55A Rue Othman - Casa Tél: 0522 27 31 20 89
ANALYSES / RADIOGRAPHIES	06 JAN. 2020	BA70 + PCAS		240 DHS	Dr. EL HACHIMI Laboratoire de Diagnostic Médical 55A Rue Othman - Casa Tél: 0522 27 31 20 89
AUXILIAIRES MEDICAUX					
OPTICIEN					

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom et prénom du patient (e) : Boukris M. Hane

Age du patient (e) : Date des soins :

Nature de la maladie (*) : HTA

S'il s'agit d'un accident ou d'un traumatisme, causes et circonstances (*) :

(*) : Au cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, veuillez communiquer les renseignements sous pli confidentiel séparé, à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

PRATICIEN	DATE	NATURE DES ACTES	COTATION	HONORAIRES	SIGNATURE ET CACHET DU PRATICIEN
MEDECINS TRAITANTS	24/01/2020	3000			<p>Dr. EL MAKHLOUF AN Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Med. Abdouh - Casa Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 09</p>
PHARMACIE					
ANALYSES / RADIOGRAPHIES					
AUXILIAIRES MEDICAUX					
OPTICIEN					

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 24 Décembre 2019

Mr Hamid BENKIRANE

1 - TEST D EFFORT

D TH A. ATYPIQUE . IM GARDE 2 PAR PROLAPSUS DE P2 . IAO1 VG PERU DILATE .
FCT VG NORMALE


Dr. Ali El Makhlof
Cardiologue
Tél : 0522 29 81 55 / 59
Fax : 0522 22 62 97
GSM : 06 78 18 18 16

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



Casablanca, le

COMPTE RENDU D'EPREUVE D'EFFORT

NOM : BENKIRANE

PRENOM : HAMID

DATE D'EXAMEN : 24.12.2019

Compte rendu de l'examen :

- Test d'effort mené à 93% de la fréquence maximale théorique, mené au 3^{ème} palier
- Douleur thoracique retrosternale au maximum de l'effort
- Sous décalage ascendant du segment ST à l'ECG
- ESV peu fréquentes au cours de l'effort avec un doublet
- Pas de trouble de la conduction au cours du test
- Profil tensionnel adapté à l'effort avec une pression artérielle initiale à 110/70 mmHg et une pression artérielle au maximum de l'effort à 185/90mmHg
- Bonne performance chronotrope
- Bonne récupération

AU TOTAL :

Test d'effort mené à 93% de la fréquence maximale théorique, positif cliniquement et litigieux électriquement.
ESV peu fréquentes

Pr A. EL MAKHLOUF

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél. 05 22 23 81 55/59 - 05 22 47 26 89

N° règlement : 2020008845

DECOMPTE DES PRESTATIONS MALADIE

ATLANTA
ASSURANCES

Contrat n° : 004.2006.00000109-02

Ste contractante : MAROC LEASING

Soin du : 24/12/2019

Adhésion n° : 00000188

Adhérent(e) : *BENKIRANE HAMID

Sinistre n° : 040.2019.10368123

Malade : Lui même

Déclaré le : 08/01/2020

Date décision : 13/01/2020

Numéro RIB :

Reçu le : 07/01/2020

Nature Prestation	Frais Engagés (Dhs)	Remboursement			
		Mnt.Retenu (Dhs)	Base Remb.(Dhs)	Tx(%) / Val.	Mnt.Remboursé (Dhs)
CONSULTATION DE CARDIOLOGUE + ECG	300.00	0.00	300.00	85.00	255.00
EPREUVE D EFFORT	1 000.00	0.00	1 000.00	85.00	850.00
Totaux	1 300.00	0.00	1 300.00		1 105.00
Dossier n° : Règlement compagnie (Dhs)					1 105.00

Observation(s) :

Signature Adhérent(e)

N° règlement : 2020008845

DECOMPTE DES PRESTATIONS MALADIE

Contrat n° : 004.2006.00000109-02

Ste contractante : MAROC LEASING

Soins du : 06/01/2020

Adhésion n° : 00000188

Adhérent(e) : *BENKIRANE HAMID

Sinistre n° : 040.2020.00000484

Malade : Lui même

Déclaré le : 08/01/2020

Date décision : 13/01/2020

Numéro RIB :

Reçu le : 07/01/2020

Nature Prestation	Frais Engagés (Dhs)	Remboursement			
		Mnt.Retenu (Dhs)	Base Remb.(Dhs)	Tx(%) / Val.	Mnt.Remboursé (Dhs)
Pharmacie	286.60	0.00	286.60	85.00	243.61
BIOLOGIE MEDICALE	240.00	0.00	240.00	85.00	204.00
Totaux	526.60	0.00	526.60		447.61
Dossier n° : Règlement compagnie (Dhs)					447.61

Observation(s) :

Signature Adhérent(e)