

# 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.

## 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](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)

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



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 062917

ND: 34345

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01333 Société : R. A. 17

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MEGZARI ABDELHAMID

Date de naissance : 16/04/1952

Adresse : 103, RUE ALI ABDERRAZAK - API 8 - WET CASABLANCA

Tél. : 0661973497 Total des frais engagés : 5615,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/06/2020

Nom et prénom du malade : MEGZARI ABDELHAMID Age : 68

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

Nature de la maladie : Infarctus

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 : 05/07/20

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
02/06/2020	Examen	1	302,00	
02/06/2020	Examen	1	102,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DIAMANT VER BY BOUZOUBAA (SARL) Dr. Mehdi BOUZOUBAA Rahma GH3 N° 58 - Casablanca Tél. 35 22 33 70 37	02/06/2020	4315,60 DH

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

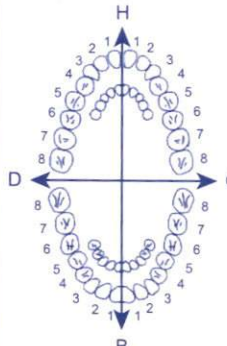
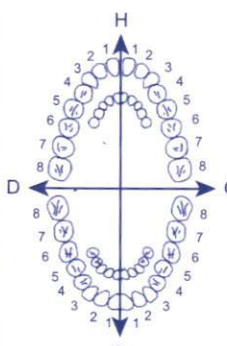
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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>H</td> <td></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>B</td> <td></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



## 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 02/06/2020

M. ABDELHAMID MEGZARI

1) UPERIO 200 MG

1/2 le matin et le soir, pendant 3 mois

2) CARDENSIEL 5 MG BT/ 30 CP

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois

3) INSPRA 50 MG

1 le matin, pendant 3 mois

4) ESAC 20

1 le matin, avant le repas, pendant 3 mois

5) TAHOR 20

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

6) FORXIGA 10 MG

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

7) KARDEGIC 75

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

Pharmacie DIAMANT VERT  
BY BOUZOURAA (SARL)  
Dr. Mehdi BOUZOURAA  
Rahma GH3 N° 58 - Casablanca  
Tél : 05 22 05 78 37

Professeur Ahmed BENNIS  
Spécialiste des maladies cardiovasculaires  
98, Rue KADI IASS - MAARIF  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 25 36 00



1) UPERIO 200mg 2) INS PRA 50mg

UPERIO® 200 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boîte de 56.  
PPV : 862 DH

6 118001 031733

INS PRA 50MG 30 CPS  
P.P.V : 396DH00

6 118001 171705

INS PRA 50MG 30 CPS  
P.P.V : 396DH00

6 118001 171705

INS PRA 50MG 30 CPS  
P.P.V : 396DH00

6 118001 171705

3) CARDENSIEL 5mg

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV : 58,10 DH

6 118001 100873

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV : 58,10 DH

6 118001 100873

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV : 58,10 DH

4) TAHOR 20mg

TAHOR 20MG 28 CPS  
P.P.V : 103DH40

6 118000 250807

TAHOR 20MG 28 CPS  
P.P.V : 103DH40

6 118000 250807

TAHOR 20MG 28 CPS  
P.P.V : 103DH40

6 118000 250807

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Forxiga 10 mg cp peli b28  
P.P.V : 563,00 DH

6 118001 185023

Emballage scellé.  
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

5) FORXIGA 10mg

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Forxiga 10 mg cp peli b28  
P.P.V : 563,00 DH

6 118001 185023

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Forxiga 10 mg cp peli b28  
P.P.V : 563,00 DH

6 118001 185023

7) KARDEGIC 75mg

LOT : 20E011  
PER.: 11 2021

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

de l'AMM : sanofi-aventis Maroc

LOT : 20E011  
PER.: 11 2021

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

de l'AMM : sanofi-aventis Maroc

LOT : 20E011  
PER.: 11 2021

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

de l'AMM : sanofi-aventis Maroc

# 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 Angle Rue Kadi Iass et Rue Abou Salt Andaloussi

(Près de la commune urbaine du Maârif) Casablanca

Tél. : 05 22253600 - Fax : 05 22253601

Mobile : 0661321866

## Facture :

- Date : 02.06.2020
  - Nom : MEZZAR
  - Prénom : ABULHAK
  - Consultation + ECG : 3000
  - Echographie Cardiaque : 10000
  - Echographie Vasculaire :
  - Holter Tensionnel :
  - Holter Rythmique :
  - Autres :
- Total : 13000

OG di...

Pas de thrombose intracardiaque.

Aorte initiale non dilatée.

Fonction VD conservée.

Pas de signe d'HTAP.

Pression pulmonaire et volémie non élevée.

Fonction VD conservée. S VD: 0,08 m/s.

TAPSE : 17 mm.

Pas d'épanchement péricardique.

Pressions pulmonaire et volémie non élevée.

**Conclusion :**

Séquelles de nécrose AS. FEVG 42%. PRVG non élevé.

Appareil : Mise en service le

Professeur **Ahmed BENNIS**  
Spécialiste des maladies cardiovasculaires  
98, RUE KADOUSS - MAARIF  
CASABLANCA  
Tél: 0522 25 36 00

**Pr. BENNIS AHMED**



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 02/06/2020

## Echographie cardiaque

Echographie faite le 02/06/2020 - Opérateur :

**MEGZARI ABDELHAMID**

Taille : Poids :

Destinataire :

Indications : Bilan Cv

### Résultats

Fc	Ao	OG	Dtd	Dts	Inc	EpS	EpP	FRD	FEtm	IMM	PAPs	Pod
75 Nb/mn	40 mm	38 mm	76 mm	61 mm		5 mm	7 mm	21 %	42 %			

Rythme : sinusal

Aorte : aorte initiale non dilatée

Valve aortique : sigmoïdes aortiques normales , surface de la valve aortique : 1 cm<sup>2</sup>

Ventricule gauche : FEVG 42%. Sequelles necrose ant

Valve mitrale : normale , surface de la valve mitrale : 4 cm<sup>2</sup>

Oreillette gauche : dilatée

Coeur droit : non dilaté

Péricarde : libre

Commentaire : VG dilaté ischémique . Akinesie antero septal.

Akinesie anterieur.

Pas d'anévrysme de la pointe.

Pas de dyskinesie evidente.

FEVG 42 % en 2D Biplan.

Strain VG diminué.

SGLP AV: -9,6%.

Pression de remplissage VG non élevé.

E/E' : 8.



MEGZARI ABDELHAMID

FC 75/min

Axes

P 34 °

QRS -62 °

T 74 °

Interprétation: RYTHME SINUSAL, ONDE P ELARGIE, POSITION  
HYPERGAUCHE, QRS(T) MODIFIE, INFARCTUS ANTER., AGE  
INDETERMINE, ANOMALIE DE T DANS DES DERIVATIONS LAT. HAUT

RI6.02

Rapport non confirmé

Né(e) le 16.04.1952  
Age 68 ans  
Sexe Masculin  
Taille cm  
Poids kg  
Origine  
PA 119/68 mmHg  
Remarque

Intervalles

RR 798 ms

P 150 ms

PR 176 ms

QRS 100 ms

QT 372 ms

QTc 418 ms

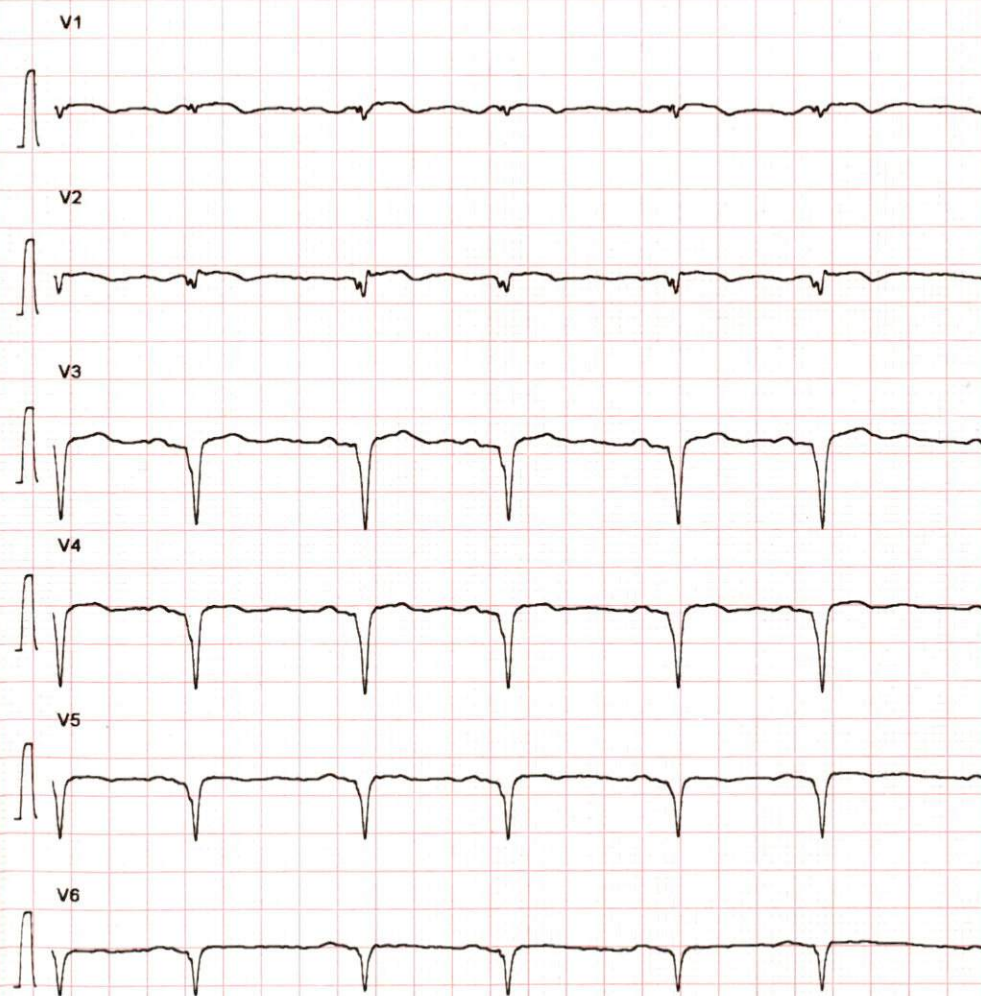
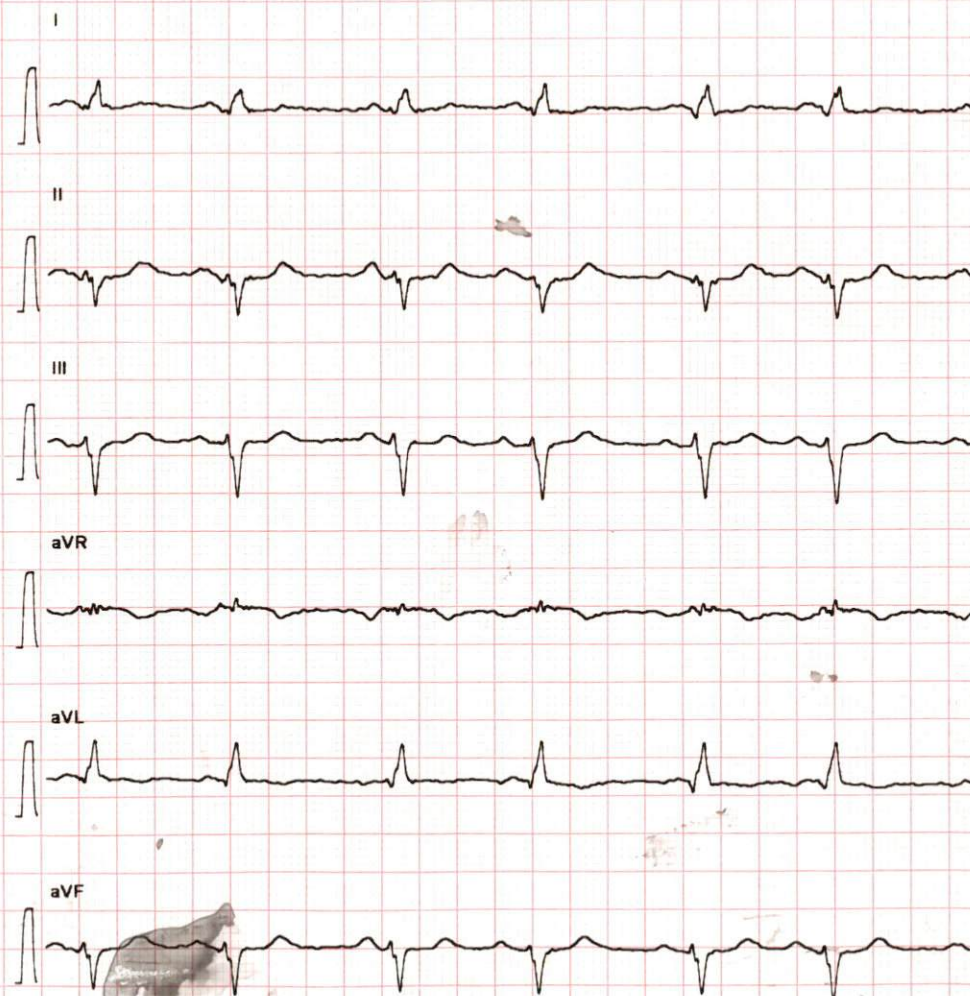
(Bazett)

P (II) 0.12 mV

S (V1) -0.15 mV

R (V5) - mV

Sokol. 0.15 mV



# 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 Angle Rue Kadi Iass et Rue Abou Salt Andaloussi

( Près de la commune urbaine du Maârif) Casablanca

Tél. : 05 22253600 - Fax : 05 22253601

Mobile : 0661321866 - Mail : ahmedbennis7@gmail.com

- ☐ Electrocardiogramme
- ☐ Echocardiographie Doppler
- ☐ Echocardiographie vasculaire
- ☐ Echocardiographie transoesophagienne
- ☐ Echocardiographie de stress
- ☐ Epreuve d'effort avec VO2
- ☐ Holter tensionnel
- ☐ Holter rythmique
- ☐ Explorations des sportifs
- ☐ Unité d'insuffisance cardiaque
- ☐ Prévention cardiovasculaire

---

DOSSIER À RAMENER LORS DE CHAQUE CONSULTATION

---

Nom : MEGZAB Prénom : ASSELHOU

Age : ..... Date : 02.06.22



