

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.

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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com
Personne en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : 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.

S : 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0026176

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1956 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENCHERKROUN ANISSA

Date de naissance : 18/10/1956

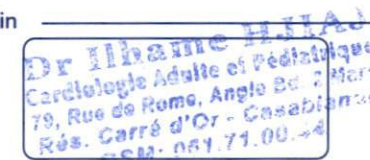
Adresse : 109, RUE MONTAIGNE VAL FLEURY

CASA BLANCA

Tél. 0661465224 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/07/2020

Nom et prénom du malade : BENCHERKROUN Anissa Age :

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

Nature de la maladie : Car. Siphathique

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Ben

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
17/07/2020	Palier		800	
17/07/20	Consulte		Crédit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/07/20	394,10 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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le	Sanofi-aventis Maroc	cise	Sanofi-aventis Maroc	des soins.
Route de Rabat -R.P.1	Route de Rabat -R.P.1		Route de Rabat -R.P.1	
Ain sebaâ Casablanca	Ain sebaâ Casablanca		Ain sebaâ Casablanca	
Aprovel 150 mg, cp b 28	Aprovel 150 mg, cp b 28		Aprovel 150 mg, cp b 28	
P.P.V. : 158,30 DH	P.P.V. : 158,30 DH		P.P.V. : 158,30 DH	
6 118001 080892	6 118001 080892		6 118001 080892	

COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

ألدأكتازين®
سببىرونو لكئون - ألتزىء

20 قرصا

Aldactazine®

20 Comprimés enrobés



6 118000 250517

LOT N° : 1200000

UT. AV. : 000001

P.P.V 30 30

39,30

ألدأكتازين®
سببىرونو لكئون - ألتزىء

20 قرصا

Aldactazine®

20 Comprimés enrobés



6 118000 250517

LOT N° : 1200000

UT. AV. : 000000

P.P.V 30 30

39,30

ألدأكتازين®
سببىرونو لكئون - ألتزىء

20 قرصا

Aldactazine®

20 Comprimés enrobés



6 118000 250517

LOT N° : 1200000

UT. AV. : 000001

P.P.V 30 30

39,30

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BÈNOMAR

Cardiologie Adulte
et Pédiatrique

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège

Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de
Montpellier et Paris - France



الدكتورة إلهام أحجيج بنعمر

إختصاصية في أمراض القلب

للکبار و الأطفال

خريجة كلية الطب

بليبج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le :

17/07/2020

Nom :

M^{me} BENCHEKROUN

A wissa

$$158,30 \times 3 = 474,90$$

- 1^{er} Apropol 150, 1 ep / jour
 $33,30 \times 3 = 117,90$
- 2^{es} Aldactone, 1 / 2 ep / jour
 $54,10 \times 2 = 108,20$
- 3^{es} Cardesoral 2,5, 1/2 ep / jour
 $27,70 \times 3 = 83,10$
- 4^{es} Cardio-aspirine, 1 ep / jour
 $70,00 \times 3 = 210,00$
- 5^{es} Civasline 10, 1 ep / jour

T = 994,10

3 mois

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

**Cardiologie Adulte
et Pédiatrique**

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de
Montpellier et Paris - France



الدكتورة إلهام احجيج بنعمر

إختصاصية في أمراض القلب

للکبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بليج - بلجیکا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le : 17/07/2020

Nom : M^{me} BENCHEKROUN Aïssou

Note d'honoraires

Le Dr HJIAJ Ilhame vous remercie de votre confiance
et vous adresse la note d'honoraire de :

Correspondant à :

- ☐ Consultation :
- ☐ ECG :
- ☐ Echo-doppler cardiaque :
- ☐ Echo-doppler des TSA :
- ☒ Holter TA : 800 Dh
- ☐ Holter ECG :
- ☐ Epreuve d'effort :
- ☐ Echocardiographie de stress :
- ☐ Echographie trans-oesophagienne :
- ☐ Autres :

Dr Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte & Pédiatrique
19 Rue de Rome - Angle Rd. 2 Mars
Carré d'Or - Casablanca
Tél: 061.71.00.44
GSM: 061.71.00.44

79, rue de Rome Angle bd 2 mars, res Carré d'Or - RDC - Casablanca

Tél.: 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44

IF : 401071103 - TP : 34450220 - CNSS : 8185523 - INP : 091163063

ICE : 001872067000018

Nom : BENCHEKROUN Anissa

ID :

benchekanis

Début du test:

16/07/2020

Fin du test

17/07/2020

Durée:

--

Décision Statistique

Mesures réussies/Total: 63/64 (98.4%)

Statistiques BP

Total Mesures :

63

	Max	Heure	Min	Heure	Moy	SD	SE	CV
Systole (mmHg)	164.0	01:21	97	14:00	128.8	13.4	1.7	0.1
Diastole (mmHg)	98.0	01:21	59	16:00	75.4	10.1	1.3	0.1
FC (BPM)	113.0	11:40	68	08:00	82.1	12.2	1.5	0.1
MAP (mmHg)	114.0	16:40	67	14:00	93.3	11.5	1.4	0.1
PP (mmHg)	73.0	00:00	33	11:40	53.3	--	--	--

Systole > 140/120mmHg 31.7%

Diastole > 90/80mmHg 11.1%

Mesures de jour:

50

	Max	Heure	Minimum	Heure	Moy	SD	SE	CV
Systole (mmHg)	164	20:21	97	14:00	127.5	13.5	1.9	0.1
Diastole (mmHg)	95	11:40	59	16:00	75.2	10.1	1.4	0.1
FC(BPM)	113	11:40	68	08:00	84.1	12.6	1.8	0.1
Moy (mmHg)	114	16:40	67	14:00	93.3	12.1	1.7	0.1
PP (mmHg)	72	20:21	33	11:40	52.2	--	--	--

Systole > 140mmHg 16.0%

Diastole > 90mmHg 6.0%

Mesures de nuit:

13

	Max	Heure	Min	Heure	Moyennes	SD	SE	CV
Systolique (mmHg)	164.0	01:21	114	23:20	133.8	12.0	3.3	<0.1
Diastolique (mmHg)	98.0	01:21	62	23:20	76.2	9.8	2.7	0.1
FC (BPM)	90.0	22:40	68	03:20	74.3	5.6	1.5	<0.1
MAP (mmHg)	111.0	01:21	81	23:20	93.5	8.8	2.5	<0.1
PP (mmHg)	73.0	00:00	47	04:40	57.5	--	--	--

Systole > 120mmHg 92.3%

Diastole > 80mmHg 30.8%

Ce rapport ne peut être utilisé que pour la référence clinique, il ne peut pas être utilisé comme preuve du diagnostic clinique.

Nom : BENCHEKROUN Anissa ID : benchekanis
Début du test: 16/07/2020 Fin du test: 17/07/2020 Durée: --

Résumé de la pression artérielle ambulatoire

Durée de l'enregistrement: 0Heure0Minute

Total Mesures réussies: 63

Charge de la Pression Artérielle:

Seuil Systole Jour:	140 mmHg	Au-Dessus De Seuil: 16.0%
Seuil Diastole Jour:	90 mmHg	Au-Dessus De Seuil: 6.0%
Seuil systole nuit:	120 mmHg	Au-Dessus De Seuil: 92.3%
Seuil Diastole nuit:	80 mmHg	Au-Dessus De Seuil: 30.8%

Moy

BP Jour	127.5/75.2mmHg	PP Jour	52.2 mmHg	FC Jour	84.1BPM
BP Nuit	133.8/76.2mmHg	PP Nuit	57.5 mmHg	FC Nuit	74.3BPM

Interprétation

Traitement en cours: Aprovel 300: 1cp/j, Aldactazine: 1/2cp/2j.

Profil tensionnel systolo-diastolique diurne normal bas.

HTA systolo-diastolique nocturne modérée à moyenne sous CPAP.

Tachycardie diurne.

[Stamp and signature area]
Dr. B. BENCHEKROUN
Médecin Généraliste et Cardiologue
15, Rue de Rome - Anissa - Ben Chikane
Tél: 064 74 00 00