

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ue :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

cation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séductions.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

ire :

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 radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

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

clamation : contact@mupras.com

se en charge : pec@mupras.com

hésion 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 personnelles.

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 [LGI] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

 Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *19556*

Société :

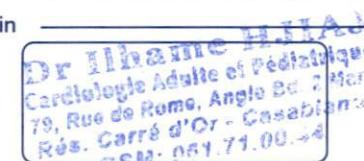
 Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : *BENCHERKOUN ANISSA*Date de naissance : *18/10/1956*Adresse : *109, Rue MONTAIGNE VAL FLEURI*

CASA BLANCA

Tél. : *0661465224* Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

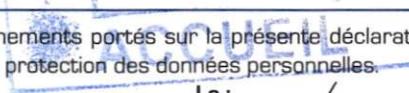
Date de consultation : *17/07/2020*Nom et prénom du malade : *BENCHERKOUN Anissa*, Age :Lien de parenté : Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : *Cardiopathie MUPRAS*

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) : *Ben*

Le : / /

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
17/07/2020	Hôtel résidentiel		800	Signature
19/07/20	Consultation		Grobut	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
*PHARMACIE MARSID C.I.L * Tél: 05 22 39 88 73 22, L'avenue du Sacré Casablanca Maroc	17/07/20	994,10 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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH

6 118001 090280
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

G

H 25533412

D 00000000

D 00000000

B 35533411

G 11433553

H 21433552

D 00000000

D 00000000

B 11433553

G 21433552

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

H 00000000

D 00000000

D 00000000

B 00000000

G 00000000

®

ألداكتازين

سبيرونولكتون - ألترييد

20 قرصا

39,30

6



Aldactazine®

20 Comprimés enrobés



LOT N° : 120000

UT. AV. : 09 201

P.P.V 3 30

®

ألداكتازين

سبيرونولكتون - ألترييد

20 قرصا

39,30

6



Aldactazine®

20 Comprimés enrobés



LOT N° : 120000

UT. AV. : 09 201

P.P.V 3 30

®

ألداكتازين

سبيرونولكتون - ألترييد

20 قرصا

39,30

6



Aldactazine®

20 Comprimés enrobés



LOT N° : 120000

UT. AV. : 09 201

P.P.V 3 30

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

الدكتورة إلهام أحجيج بنعمر

**Cardiologie Adulte
et Pédiatrique**

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de Montpellier et Paris - France



**اختصاصية في أمراض القلب
للبار والأطفال**
خريجة كلية الطب
بلجيك - بلجيكا
طبيبة سابقة بمستشفيات
مونتيليني وباريس - فرنسا

Casablanca, le :

17/07/2020

Nom : BEN CHE KROU

Amissa

$$158.30 \times 3 = 474.90$$

1^o Aproved ISS. 1 sept 18012
 $33,30 \times 3 = 100,90$ SV

2^o Al dochzue - 1/2 PP
 $54 \cdot 10 \times 2 = 108,00$ SV

3^o Cardeniel 2.5. 1/sep/mais
 $27,70 \times 3 = 83,10$ SV

4^o Cardis aspinos. 1/sep/milho
 $70,00 \times 3 = 210,00$ SV

5^o Cirastina 10. 1/sep/18012
SV

$$T = 994.10$$

~~LL~~ 3mosis

~~Dr Ibtihane H.J.A.
Cardiologue Adulte et Pédiatrique
Centre Cardiologique d'Angers - Angers 49120~~

79, rue de Rome angle bd 2 mars, res Carte d'Or RDC - Casablanca
Tél. : 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 Urgence : 06.61.71.00.44

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

الدكتورة إلهام أحجيج بنعمر

Cardiologie Adulte et Pédiatrique

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de Montpellier et Paris - France



**إختصاصية في أمراض القلب
للkids والأطفال
خريجة كلية الطب
بلبيج - بلجيكا
طبيبة سابقة بمستشفيات
مونتيفولي وباريس - فرنسا**

Casablanca, le : 14/07/2020

Nom : 1^{er} BENCHEROUN Anisso-

Note d'honoraires

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

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 :

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

IE : 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%

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.

