

# 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  
Prise 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.

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- 0040490

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2437 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BENDAOUD EL BEKKAI  
Date de naissance : 21/07/1958  
Adresse : Rue 562 N°1 TARRAST  
T. nze gane  
Tél. 06-66-12-13-30 Total des frais engagés : 1782,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Fatima Azzahrae BLANCH  
CARDIOLOGUE  
Rythmologue Interventionnelle  
Agadir, Tél: 0635 10 89 5

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/07/2020  
Nom et prénom du malade : EL BEKKAI BENDAOUD Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique  
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 : AGADIR

Le : 1/12/2020


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
22.07.2020	consultation		200,00	
22.07.2020	ECG		100,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22-7-20	2027,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/07/20	B 39,0	454,0

# AUXILIAIRES MEDICAUX

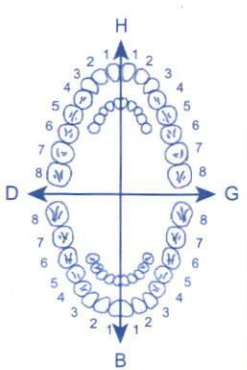
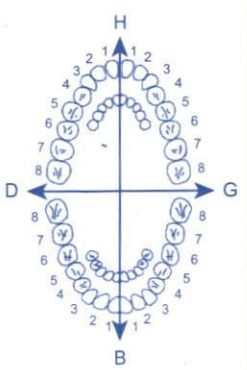
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le 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 canalaires, 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>H</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	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Electrocardiogramme
- Echocardiographie
- Transthoracique & Transoesophagienne
- Holter Tensionnel & Rythmique
- Epreuve d'effort

- تخطيط القلب
- الفحص بالصدى الصوتي للقلب والشرايين
- تسجيل الضغط الدموي وتخطيط القلب
- تخطيط الجهد

إنزكان، في : 22.07.2020 Inezgane, Le :

Mr EL BEKKAI BENIDJAOUD

57,80 x 2

+ LD NOR 10mg

22,40 x 2 1 cp/j E Maltin 1-0-0

- AS Kardip 75mg

103,00 x 2 1 cp/j E Maltin 0-1-0

- Vascos 35 mg

98,00 x 2 1 cp x 2/j 1-0-1

- Cosyraf 515 mg

37,00 x 2 1/2 cp/j E Maltin 1-0-0

- Zyloric 200mg

201,00 x 2 1 cp/j

- Daplon 1000 1 cp/j

+ : 1027,80

TBT 02 mois



ASKARDIL 75mg 30 comprimés  
disposables

PPV 22DH40  
EXP 02/2022  
LOT 90039 9

ASKARDIL 75mg 30 comprimés  
disposables

PPV 22DH40  
EXP 02/2022  
LOT 90039 13

103,00

103,00

LOT 200291  
EXP 02 2024  
PPV 31.30



201,00

LOT 200179  
UT AV: 01/2023  
PPV: 57,80 DH

UT AV:

LOT N°:

PPV (DH):

LOT : 200176  
UT AV: 01/2023  
PPV: 57,80 DH

UT AV:

LOT N°:

PPV (DH):

LOT 200291  
EXP 02 2024  
PPV 31.30



MXGS0060



COSYREL 5mg/5mg - O  
30 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 98,10 DH  
Servier Maroc - Casablanca

RESPECTER LES DROSES PRESCRITES  
احفظوا الجرعات الموصوفة  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
قائمة 1: لا تصرف إلا بموجب وصفة طبية

MXGS0060



COSYREL 5mg/5mg - O  
30 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 98,10 DH  
Servier Maroc - Casablanca

RESPECTER LES DROSES PRESCRITES  
احفظوا الجرعات الموصوفة  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
قائمة 1: لا تصرف إلا بموجب وصفة طبية

# Dr Fatima Azzahrae BENAICH

Cardiologue - Rythmologue adulte & pédiatrique

- Electrocardiogramme
- Echocardiographie
- Transthoracique & Transoesophagienne
- Holter Tensionnel & Rythmique
- Epreuve d'effort



## د. فاطمة الزهراء بنعيش

طبيبة اختصاصية في الشرايين وبضربات القلب للكبار والأطفال

- تخطيط القلب
- الفحص بالصدى الصوتي للقلب والشرايين
- تسجيل الضغط الدموي وتخطيط القلب
- تخطيط الجهد

إنزكان، في : 22/07/2020 Inezgane, Le :

Mrs EZ BEKKAI BENDAOUD

Fatima

INPE: 041241670

4 consultation 200,00

9 ECG 100,00

Total 300,00 Dhs

Dr. Fatima Azzahrae BENAICH  
CARDIOLOGUE  
Rythmologue Interventionnelle  
Inezgane, Agadir - Tél: 0636 10 89 51

- Electrocardiogramme
- Echocardiographie
- Transthoracique & Transoesophagienne
- Holter Tensionnel & Rythmique
- Epreuve d'effort



- تخطيط القلب
- الفحص بالصدى الصوتى للقلب والشرايين
- تسجيل الضغط الدموى وتخطيط القلب
- تخطيط الجهد

إنزكان، في : 29/05/2020 Inezgane, Le

Ms EL BEKKAI Bendooud

- usée. usalimem re. GAT.
- LDL. TG. CT. HDL
- HBA1C.
- oc. usrique.

Laboratoire JAMAL  
d'Analyses Médicales  
Dr. EL KAISSOUJI Jamal  
35, Av. des FAR Chaïbe Inezgane  
Tél/Fax: 05 28 33 33 39 75

à Jéun  
à Faire dans 02 mois

Dr. Fatima Azzahrae BENAICH  
CARDIOLOGUE  
Rythmologue Interventionnelle  
Inezgane, Agadir - Tél: 0636 10 89 51



10 mm/mV

el bekkai bendoud

TA 150/80  
mmHg

10 mm/mV



Dr. Fatima Azzanrae benou  
CARDIOLOGUE  
Rythmologue Interventionnelle  
Azzane, Acadir - TEL 05 44 44 44

Je 22-JUL-20 12:27:51

AT-102 1.37 Mm

25 mm/s

F50

CE0123

LOT D 601

SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157 050

Acide Urique  
(Dosage enzymatique)

66 mg/l

(35-72)

16/04/2020

51

HbA1c  
(G8Tosoh)

6.5 %

16/04/2020

7.0

INTERPRETATION:

<6 non diabétique

6,5-8 bon contrôle

>8 mauvais contrôle

Dossier validé par : Jamal EL KAISOUNI

Laboratoire JAMAL  
d'Analyses Médicales  
Dr. EL KAISOUNI Jamal  
5, Av. des Palmiers Chalets Meziane  
Tél/Fax: 01 38 33 39 75



# مختبر جمال للتحاليل الطبية Laboratoire Jamal d'Analyses Médicales

- Docteur en Pharmacie
- D.E.S de Biologie Médicale
- D.E.A. de Microbiologie - Enzymologie - Nutrition
- Doctorat d'Université mention Biologie-Santé
- DIU de Biologie de la reproduction
- DU Assurance Qualité En Biologie Médicale
- Auditeur IRCA en SMQ ISO 9001
- DU Auditeur Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMVI
- Evalueur Technique COFRAC ISO 15189

- صيدلي إحيائي
- دبلوم الدراسات المعمقة في علم
- الميكروبيولوجية وعلم التغذية
- دكتور في علم الصحة والبيولوجية
- دبلوم المساعدة الطبية للإنجاب
- دبلوم الجودة في التحاليل الطبية
- مفتش «ايركا» لنظام إدارة الجودة إيزو 9001
- دبلوم مفتش الجودة في التحاليل الطبية
- محاضر في جامعة محمد السادس
- مفتش الجودة «كوفراك» إيزو 15189

Dr. Jamal ELKAISSOUNI الدكتور جمال القيسوني

Prescripteur : Dr BENAICH Fatima  
Azzahrae



Mr BENDAOU El Bekkai

Ville : Inezgane

DDN : 21/07/1958

Ville : tarrast

Dossier n°: 2007222052 Enregistré le : 22/07/2020 à 08:26, Edité le : 22-07-2020 à 13:56

-----Compte Rendu d'Analyses-----

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE Echantillon sérique

16/04/2020

Glycémie à jeun #  
(Hexokinase G6PD-H)

1.54 g/L (0.70-1.10)  
8.5 mmol/L (3.9-6.1)

1.33

16/04/2020

Urée  
(Test cinétique à l'uréase)

0.40 g/L (0.10-0.50)

0.33

16/04/2020

Créatinine  
(Méthode de jaffé cinétique)

11.7 mg/L (4.0-13.0)  
89.3 µmol/L (30.5-99.2)

10.0

16/04/2020

Clairance de la créatinine

78 mL/min

93

DFG calculé selon la formule MDRD :  
- Insuffisance rénale modérée : 30 - 60 mL/min  
- Insuffisance rénale sévère : 15 - 30 mL/min  
- Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min

16/04/2020

Triglycérides #  
(Dosage enzymatique)

0.70 g/L (0.50-1.50)  
0.8 mmol/L (0.6-1.7)

0.70

16/04/2020

Cholestérol total #  
(Dosage enzymatique)

0.97 g/l (<2.50)  
2.5 mmol/L (<6.5)

1.50

16/04/2020

HDL-Cholestérol  
(Dosage enzymatique)

0.34 g/L (>0.30)

0.33

16/04/2020

LDL-Cholestérol (direct)  
(Dosage enzymatique)

0.53 g/L (<1.70)

0.99

# LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES MEDICALES

1 AV DES FAR, LES CHALETS, 86350 INEZGANE. Tél/Fax : 05.28.33.39.75

PAT 49300046 INP 043001239 IF 76936360XICE 1626255000008

Assuré

Bénéficiaire : Mr BENDAOUD El Bekkai

Prescripteur :

DR FATIMA AZZAHRAE  
BENAICH

FACTURE N° 2007222052

Facturé le : 22/07/2020

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B

Total B :	390	<b>TOTAL DOSSIER :</b>	<b>454 Dhs</b>
--------------	-----	------------------------	----------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent cinquante-quatre dirhams

LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES  
MÉDICALES  
Dr. EL KAÏSSOUNI Jamal  
N°35, Av. des FAR Cité Oued Dahab, Les Chalets  
- Inezgane - Tél/Fax : 05 28 33 39 75