

# 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.

## Radiologie 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 Aïal Ben Abdellah - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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

## Declaration de Maladie

N° W19-545205

46381

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5493 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BAUTIL ABDELLAH  
 Date de naissance : 30-01-65  
 Adresse : 60 HANON Résidence ATTABISI  
 N° de téléphone : 0661952264 extension 1087  
 Tél. : 0661952264 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur BENNANI Mohamed  
 Cardiologue Interventionnel  
 Rythmologue  
 19, Rue des Hôpitaux, 1er étage  
 14 OCT 2020 22 49 14 14  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : BAUTIL ABDELLAH Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Cardiologie  
 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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL  
 0202-ADN-50  
 MUPRAS



# 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
14 OCT. 2020			2700	INP : 091161021
14 OCT. 2020				
14 OCT. 2020				
14 OCT. 2020				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant des Factures
	21 OCT. 2020	1470

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H		H																							
25533412		21433552																							
00000000		00000000																							
D		G																							
00000000		00000000																							
35533411		11433553																							
B																									
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE ET RYTHMOLOGIQUE

**Dr. Mohamed BENNANI**

27 OCT. 2020  
Casablanca le : .....

Diplômé en Cardiologie de la  
Faculté de Médecine de  
Casablanca

Diplômé en Échocardiographie  
de la Faculté de Médecine de  
Bordeaux, France

Diplômé en Rythmologie  
et Stimulation Cardiaque  
de la Faculté de Médecine de  
Montpellier, France

Diplômé en Cardiologie  
Interventionnelle de la Faculté  
de Médecine de Montpellier,  
France

*Bayrit Abdelhak*

*Podez 25*



*60,00*

*17, martin*

*87,00*

*Recession 16 d/1 son*



*300*

*147,00*

**Docteur BENNANI Mohamed**  
Cardiologue Interventionnel  
Rythmologue  
40, Rue des Hôpitaux, 1<sup>er</sup> Etage  
Tél: 0522 49 14 14

PHARMACIE OULMES  
LARAKI HAKIMA  
YAGLE BD GHANDI ET  
YEL MANSOUR 360826

Traitement à ne pas interrompre et à continuer jusqu'à la prochaine visite. En cas d'urgence, partir directement à la clinique

40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 1<sup>ère</sup> étage, Appt N°1 - Quartier des Hôpitaux (en face du pavillon 28) - Casablanca  
Tél. : 0522 49 14 14 - Fax : 0522 49 22 22 - (Urgences) GSM : 06 62 80 57 57 - E-mail: smbennani@yahoo.fr

Sur Rendez-vous





CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLOITATION  
CARDIOVASCULAIRE ET RYTHMOLOGIQUE

27 OCT. 2020

Casablanca le : .....

Dr. Mohamed BENNANI

Diplôme en Cardiologie de la  
Faculté de Médecine de  
Casablanca

Diplôme en Echocardiologie  
de la Faculté de Médecine de  
Bordeaux, France

Diplôme en Rythmologie et  
Stimulation Cardiaque  
de la Faculté de Médecine de  
Montpellier, France

Diplôme en Cardiologie  
interventionnelle de la Faculté  
de Médecine de Montpellier,  
France

Note D'honoraire

*Baylil Abdelkrim*  
LE DOCTEUR BENNANI MOHAMED

Vous remercie de votre confiance et

Vous adresse la note D'honoraire de :

Correspondant à :

*1000*

Consultation

ECG

Réglage du Pacemaker

Echocardiographie Doppler

EchoDoppler TSA

Holter TA

Holter ECG

Epreuve d'effort

Autre :

Docteur BENNANI Mohamed  
Cardiologue Interventionnel  
Rythmologue  
40, Rue des Hôpitaux, 1<sup>er</sup> Etage  
Tél: 0522 49 14 14

Traitement à ne pas interrompre et à continuer jusqu'à la prochaine visite. En cas d'urgence, partir directement à la clinique

40, Angle Rue des hôpitaux et Rue Dubreuil, 1<sup>ère</sup> étage, Appt N°1 – quartier des hôpitaux (en face du pavillon 28) – Casablanca  
Tél : 0522 49 22 22 – (Urgences) GSM : 06 62 80 57 57 – E-mail : smbennani@yahoo.fr



CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLOITATION  
CARDIOVASCULAIRE ET RYTHMOLOGIQUE

14 OCT. 2020  
Casablanca le : .....

**Dr. Mohamed BENNANI**

Diplôme en Cardiologie de la  
Faculté de Médecine de  
Casablanca

Diplôme en Echocardiologie  
de la Faculté de Médecine de  
Bordeaux, France

Diplôme en Rythmologie et  
Stimulation Cardiaque  
de la Faculté de Médecine de  
Montpellier, France

Diplôme en Cardiologie  
interventionnelle de la Faculté  
de Médecine de Montpellier,  
France

Note D'honoraire  
*Baylit Abdelouahim*  
LE DOCTEUR BENNANI MOHAMED

Vous remercie de votre confiance et

Vous adresse la note D'honoraire de :

Correspondant à : *2700*

*200* Consultation

*800* ECG

Réglage du Pacemaker

*800* Echocardiographie Doppler

EchoDoppler TSA

Holter TA

*800* Holter ECG

*800* Epreuve d'effort

Autre :

Docteur BENNANI Mohamed  
Cardiologue Interventionnel  
Rythmologue  
40, Rue des Hôpitaux, 1er étage  
Tél: 0522 49 14 14

Traitement à ne pas interrompre et à continuer jusqu'à la prochaine visite. En cas d'urgence, partir directement à la clinique

40, Angle Rue des hôpitaux et Rue Dubreuil, 1ère étage, Appt N°1 - quartier des hôpitaux (en face du pavillon 28) - Casablanca  
Tél : 0522 49 22 22 - (Urgences) GSM : 06 62 80 57 57 - E-mail : [smbennani@yahoo.fr](mailto:smbennani@yahoo.fr)

## Rapport De La Tension Arterielle Ambulatoire.

Nom patient: BOUJLIL ABDERRAHIM

ID Patient : a3

Debut Test: 21/10/2020 13:40

Fin Test: 22/10/2020 13:30

La Durée: 23:50

### Demographie des Patients

Nom patient:

BOUJLIL ABDERRAHIM

ID Patient :

a3

Adresse:

Telephone:

Race:

Date de Naissance:

Sexe:

Taille:

Poids:

### Medicaments actuels

### Commentaires Medecin

Interprétation Medecin

Medecin traitant

Charge tensionnelle < 20%.

Docteur BENNANI Mohamed  
Cardiologue Interventionnel  
Rythmologue  
49, Rue des Hôpitaux, 1er Etage  
Tél: 0522 49 14 14

# ECG HOLTER Report

Name: BOUJLIL ABDERRAHIM

Sex: Male

Age:

Department: Bed No.:

Case No.:

Serial No.: 0000714

Date: 2020.10.14 Start: 2020.10.14 15:00:00

Stop: 2020.10.15 15:02:35

Total time: 24:02:35

HR:

Average HR: 65

Min HR: 44 Time: 2020.10.15 06:11:21

Max HR: 137 Time: 2020.10.15 14:33:30

Total Beats: 93616

Abnormal Beats: 414

Abnormal Permillage: 4

Pause time:

Pause Beats that RR > 2000 ms: 0

S:

Total S: 257

Total S Pair: 10

Total S Run: 9 Longest: 12s at: 07:15:25

S Permillage: 2

Bigeminy: 0 Total: 0 SVE

Trigeminy: 0 Total: 0 SVE

Max S in a Min: 17

VE:

Total V: 157

Total V Pair: 9

Total V Run: 1 Longest: 2s at: 03:08:13

V Permillage: 1

Bigeminy: 0 Total: 0 VE

Trigeminy: 0 Total: 0 VE

Max V in a Min: 5

HRV (Time Domain) :

SDNN (ms) : 179.1

SDANN (ms) : 157.4

rMSSD (ms) : 36.6

PNN50 (%) : 5.8

CV : 0.08

ST (0.1mv/Min) :

	Elevation	Depression
V1:	1	1
V3:	0	0
V5:	0	0

HRV (Frequency Domain) : (ms\*ms)

Power: 16044.2

ULF : 11796.1

VLF : 3676.0

LF : 459.2

HF : 112.8

Conclusion:

*Holter ECG dans 1  
limite de la norme*

Docteur CHANNANI Mohamed  
Cardiologue Interventionnel  
Rythmologue  
10, Rue des Hôpitaux, 1<sup>er</sup> étage  
Tél: 05 22 49 14 14

Physician Interpretation:



Dr Bennani  
--  
Casablanca

Salle  
Téléphone :

## RAPPORT D'EPREUVES D'EFFORT

Nom du patient: Boujlil, Abderahim  
ID du patient: 12009  
Taille: 175 cm  
Poids: 75 kg

Date naissance: 30.01.1965  
Age: 55A.  
Sexe: masculin  
Race:

Date d'étude: 14.10.2020  
Type d'épreuve: --  
Protocole: BRUCE

Médecin référant: --  
Médecin traitant: --  
Technicien: --

Médicaments:

Antécédents médicaux:

Motif de l'épreuve:

### Sommaire des épreuves d'effort

Phase	Palier	Durée pal.	Vitesse (mph)	Pente (%)	FC (/min)	TA (mmHg)	Commentaire
PRETEST	SITTING	00:03	0.00	0.00	105		
EXERCISE	STAGE 1	03:00	1.70	10.00	121	120/80	
	STAGE 2	03:00	2.50	12.00	146	120/80	
	STAGE 3	01:11	3.40	14.00	164		
MANUELLE	PALIER 4	00:22	3.80	14.00	169		
RECOVERY		02:02	0.00	0.00	117	120/80	

Le patient a exécuté l'effort conformément au BRUCE pendant 7:31 min:s, parvenant à un niveau de travail de METS max.: 9.20. La fréquence cardiaque de repos initiale 103 /min est passée à une fréquence cardiaque max. de 169 /min ce qui représente 102 % de la fréquence maximale basée sur l'âge. La pression sanguine de repos --/-- mmHg est passée à une pression sanguine max. de 120/80 mmHg. L'épreuve d'effort a été interrompue en raison de FC cible atteinte.

### Interprétation

Résumé: ECG de repos: Normal. Performances: Normale. Réponse FC à l'effort: Normale. Réponse TA à l'effort: Normale au repos - réponse normale. Douleurs thoraciques: aucune. Arythmies: Aucune. Modifications du segment ST: aucune. Impression générale: Epreuve d'effort normale.

### Conclusions

Médecin

Technicien

*Epreuve d'effort dans le  
sens de la normale*

Docteur BENNANI Mohamed  
Cardiologue Interventionnel  
Rythmologue  
60 Rue des Hôpitaux, 1er Etage  
Tel: 0522 49 14 14