

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0009446

48959

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10605 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KH A Ghyg Arned

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :

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

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-09446

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES													
Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins. Veuillez fournir une facture. Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement caninaux, ainsi que le bilan de l'ODF.													
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient										
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
	H												
	25533412	21433552											
	00000000	00000000											
00000000	00000000												
35533411	11433553												
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession													
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution											

MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		W17-115871	DATE DE DEPOT/...../201...
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mt	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom KHALIL HEND			Signature de l'adhérent
Fonction CHEF DE CABIN Phones 0661285374			
Mail			
MEDECIN		Prénom du patient	
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age 42	Date 27.11.20
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
CS + ECG		250,00	
PHARMACIE		Date 23 NOV. 2020	
Montant de la facture		Signature et cachet du pharmacien	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
EDC	800,00		
EDU	800,00		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV



Dr Driss BENCHAKROUNE

Cardiologue - Rythmologue

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

Diplômé en rythmologie de l'université de Bordeaux

Ancien médecin des hôpitaux de Bruxelles

Ancien médecin de l'hôpital militaire de Rabat

دكتور بنشكرون ادريس

عص في أمراض القلب و الشرايين

عص في اضطرابات نبضات القلب

كلية الطب بالرباط و بوردو (فرنسا)

سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)

سابق بالمستشفى العسكري (الرباط)

CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque
trans-thoracique

Echographie cardiaque
trans-oesophagienne

Echographie doppler
vasculaire

Holter rythmique

Holter tensionnel

Epreuve d'effort

Rythmologie diagnostique
et interventionnelle

Implantation de pacemaker

Implantation de
défibrillateur

Electrophysiologie
endocavitaire

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

Casablanca, le 28/10/2020

NOTE D'HONORAIRES

Nom : Khalilphy

Prénom : Hind

☒ Consultation + ECG = 250,00

☒ Echodoppler cardiaque = 800,00

☒ Echodoppler vasculaire = 800,00

☐ Holter ECG =

☐ Holter tensionnel =

☐ Contrôle de Pacemaker =

☐ Contrôle de Défibrillateur =

☐ Autre : =

TOTAL = 1850,00 DH

Total (en lettres) : Mille huit cent cinquante DH

TP :36046312 ICE:001893439000027 IF:20744261

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabiï Oulfa - Casa
Tél: 05 22 90 80 20

193, bd Oum Rabiï - 2ème étage - Oulfa - Casablanca

193 شارع أم الربيع - ولفا - البيضاء

(au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec)

[Tapez un texte] Tel: 05 22 90 80 20

Portable/WhatsApp: 07 77 04 78 68

Email: driss.benchakroune@gmail.com



CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Le 28/10/2020

Echographie cardiaque
trans-thoracique

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE DOPPLER CARDIAQUE

Mme KHALIPHY Hind

Echographie cardiaque
trans-oesophagienne

Ventricule gauche de taille normale, à parois non hypertrophiées, de bonne contractilité globale et segmentaire, FEVG = 73 % (SB)

Echographie doppler
vasculaire

Pressions de remplissage du VG basses E/Ea = 5.12

Ventricule droit non dilaté, de bonne fonction systolique, TAPSE = 25 mm, Onde Sa tric = 14 cm/s.

Holter rythmique

Oreillettes de taille normale.

Holter tensionnel

Aorte ascendante non dilatée.

Epreuve d'effort

Péricarde sec

Veine cave inférieure fine et compliant.

Rythmologie diagnostique
et interventionnelle

Absence de thrombus intra-cavitaire ou de végétation décelable en ETT.

Sigmoïdes aortiques : 3 cusps, fines, souples, de bonne ouverture, absence de rétrécissement aortique ou de fuite aortique.

Implantation de pacemaker

Valves mitrales souples, de bonne ouverture, appareil sous-valvulaire mitral non remanié, absence de rétrécissement mitral ou de fuite mitrale.

Implantation de
défibrillateur

Profil mitral type normal

Absence d'anomalie valvulaire pulmonaire ou tricuspide.

Electrophysiologie
endocavitaire

Fuite tricuspide minime physiologique, PAPS à 20 mmHg.

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

AU TOTAL : Cavités cardiaques non dilatées. Bonne fonction systolique du VG. FEVG à 73 % (SB). Fonction VD normale. Absence de valvulopathie. Absence d'hypertension pulmonaire.

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabii Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca
193 شارع أم الربيع - ولفا - البيضاء
(au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec)
Tel: 05 22 90 80 20
Portable/WhatsApp: 07 77 04 78 68
06 61 29 13 24
Email: driss.benchakroune@gmail.com



CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque
trans-thoracique

Echographie cardiaque
trans-oesophagienne

Echographie doppler
vasculaire

Holter rythmique

Holter tensionnel

Epreuve d'effort

Rythmologie diagnostique
et interventionnelle

Implantation de pacemaker

Implantation de
défibrillateur

Electrophysiologie
endocavitaire

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

Le 28/10/2020

ECHOGRAPHIE DOPPLER TRONCS SUPRA AORTIQUE

Mme KHALIPHY Hind

A droite :

- Carotide commune, carotide externe et carotide interne libres de sténose ou de thrombus.
- Vertébrale : sens du flux normal, pas de sténose
- Vélocities et index de résistances normales
- Epaisseur intima-media : 0.6 mm

A gauche :

- Carotide commune, carotide externe et carotide interne libres de sténose ou de thrombus.
- Vertébrale : sens du flux normal, pas de sténose
- Vélocities et index de résistances normales
- Epaisseur intima-media : 0.7 mm

CONCLUSION

Absence de sténose ou de thrombus sur l'ensemble des troncs artériels supra aortiques.

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabiï - Casablanca
Tel: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68

193, bd Oum Rabiï - 2ème étage - Oulfa - Casablanca
193 شارع أم الربيع - ولغا - البيضاء
(au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec)
Tel: 05 22 90 80 20
Portable/WhatsApp: 07 77 04 78 68
06 61 29 13 24
Email: driss.benchakroune@gmail.com





