

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-594304

N° 50868

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10142 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAIFFI HIND
 Date de naissance : 16.11.74
 Adresse : 27 ADET LAKBIA RESIDENCE CAMELIA 6ème étage N° 18 CASABLANCA
 Tél. : 0661-3099-23 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : F. BENCHAKROUNE D...
 Date de consultation : 09/12/2020
 Nom et prénom du malade : Maiffi Hind
 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 : CASABLANCA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : 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 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

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
09/12/2016	S4 ECG		250,00	INP : 09/12/2016 Dr BENCHAKROUNE Driss Cardiologue - Rythmologue 193, Bd Oum Rahi Oulfa - Casa Tél: 05 22 90 80 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborant et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr BENCHAKROUNE Driss Cardiologue - Rythmologue 193, Bd Oum Rahi Oulfa - Casa Tél: 05 22 90 80 20	09/12/2016	EDC	800,00
Dr BENCHAKROUNE Driss Cardiologue - Rythmologue 193, Bd Oum Rahi Oulfa - Casa Tél: 05 22 90 80 20	09/12/2016	EDV	800,00

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 pratique en indiquant la nature des soins

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de protheses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []														
				DATE DU DEVIS []														
			DATE DE L'EXECUTION []															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

متخصص في أمراض القلب و الشرايين

متخصص في اضطرابات نبضات القلب

خريج كلية الطب بالرباط و بوردو (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)

طبيب سابق بالمستشفى العسكري (بالرباط)

CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Le 09/12/2020

Echographie cardiaque
trans-thoracique

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE DOPPLER CARDIAQUE

Mme MAIFFI Hind

Echographie cardiaque
trans-oesophagienne

Ventricule gauche de taille normale, à parois non hypertrophiées, de bonne contractilité globale et segmentaire, FEVG = 72 % (SB)

Echographie doppler
vasculaire

Pressions de remplissage du VG basses avec E/Ea < 8

Ventricule droit non dilaté, de bonne fonction systolique, TAPSE = 23 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 COMPLIANTE.

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 22 mmHg.

AU TOTAL : échocardiographie normale. FEVG à 72 % (SB)

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

193, bd Oum Rabii - 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

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



CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque

trans-thoracique

Le 09/12/2020

ECHOGRAPHIE DOPPLER TRONCS SUPRA AORTIQUES

Echographie cardiaque

trans-oesophagienne

Mme MAIFFI Hind

A droite :

Echographie doppler
vasculaire

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

Holter rythmique

Holter tensionnel

A gauche :

Epreuve d'effort

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

Rythmologie diagnostique
et interventionnelle

Implantation de pacemaker

CONCLUSION

Implantation de
défibrillateur

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

Electrophysiologie
endocavitaire

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

193, bd Oum Rabii - 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

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
Oulfa - Casablanca
07 77 04 78 68



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

متخصص في أمراض القلب و الشرايين
متخصص في اضطرابات نبضات القلب
خريج كلية الطب بالرباط و بوردو (فرنسا)
طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)
طبيب سابق بالمستشفى العسكري (بالرباط)

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 09/12/2020

NOTE D'HONORAIRES

Nom : DAIFI

Prénom : AHMED

<input checked="" type="checkbox"/> Consultation + ECG	= 250.00
<input checked="" type="checkbox"/> Echodoppler cardiaque	= 800.00
<input checked="" type="checkbox"/> Echodoppler vasculaire	= 800.00
<input type="checkbox"/> Holter ECG	=
<input type="checkbox"/> Holter tensionnel	=
<input type="checkbox"/> Contrôle de Pacemaker	=
<input type="checkbox"/> Contrôle de Défibrillateur	=
<input type="checkbox"/> Autre :	=

TOTAL = 1850.00 DH

Total (en lettres) : Mille huit cent cinquante

TP : 36046312 ICE: 001893439000027 IF: 20744261
BENCHAKROUNE DRISS
Cardiologue - Rythmologue
33, 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)

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

Portable/WhatsApp: 07 77 04 78 68

06 61 29 13 24

Email: driss.benchakroune@gmail.com



ECG

Nom maïffi hind

Sex

Female

Age 46

Clinique N

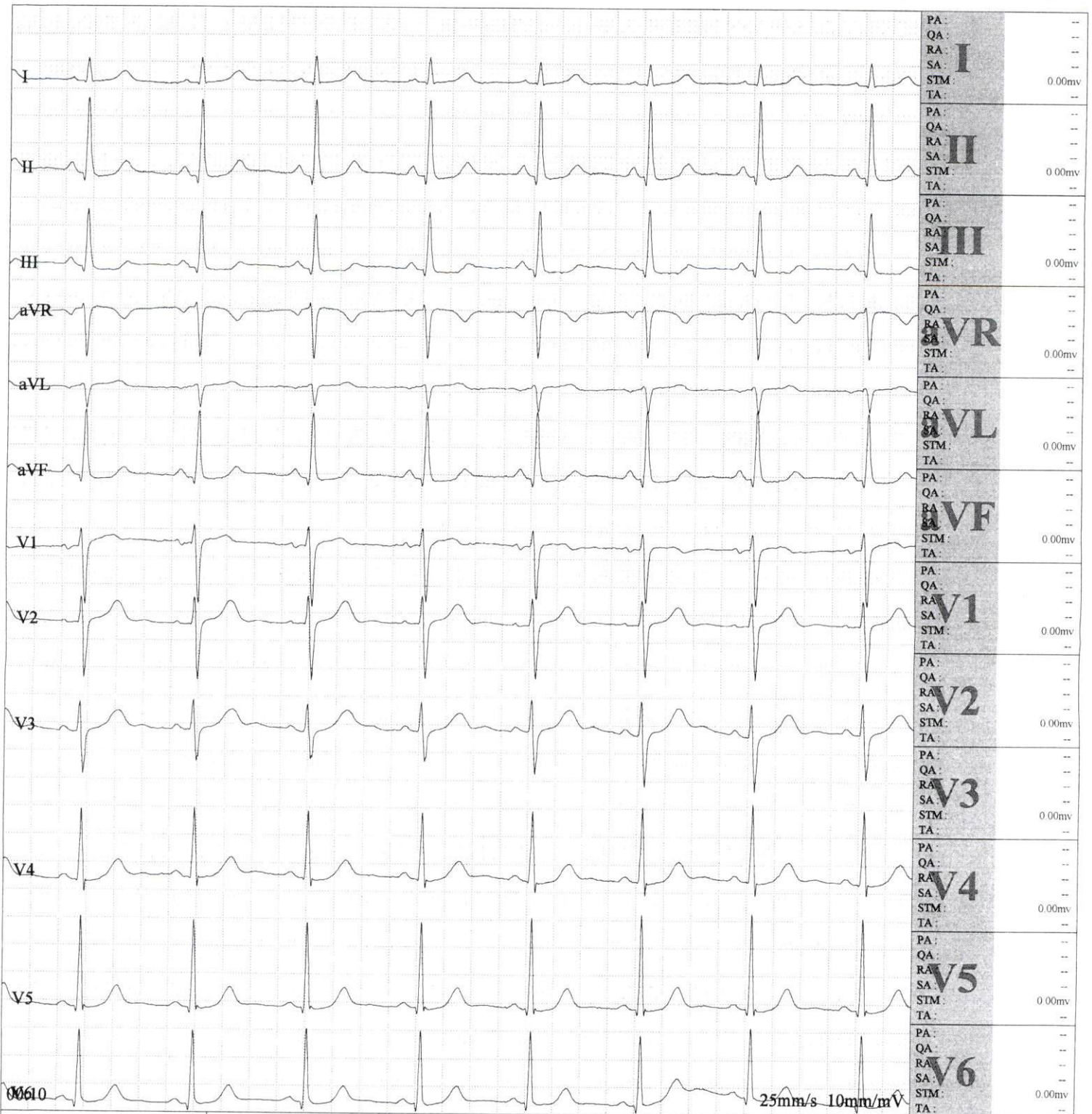
Section

SN 0009054

Case No.

Lit No.

Date 12/09/2020



Frequency: 1000 Hz PR Interval: --

Sample Time: 84 s QT Interval: --

HR: -- QTc Interval: --

P Interval: -- P Axis: --

QRS Interval: -- QRS Axis: --

T Interval: -- T Axis: --

Prompt:

ECG normal

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
13, Bd Oum Rabii - Casablanca
Tel: 05 22 90 60 20 - 01 77 04 78 68

Signature Medecin :