

# 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

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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.

# Déclaration de Maladie

N° W21-770114

737193



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :

8871

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHERKAOUT

Amina

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0661 21 57 48 Total des frais engagés : 1389,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/11/2022

JOLET ADHERENT

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
4/11/2022	CS	3	3000	 INP N°: 091 021 865 DR ABDERRAHMANE BENCHICHE 10, Avenue de l'Indépendance 05272 P 33 400

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACEUTIQUE OCEAN BAY Sarl Au Route d'Alger - km 15 Bouazza - Casablanca Tél : 05 29 08 29 299260 - TP 32960411</p>	04/11/22	89,25

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						.....	
.....						.....	
.....						.....	
.....						.....	
.....						.....	

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez 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"/>										
				<input type="text"/>										
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>										
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>										
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/>										
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	B	00000000 35533411	00000000 11433553	B		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	B													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/>										
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>										
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>										
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>										

**CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**

**Dr Chadia BENCHEQROUN**

**Cardiologue**

**Ancienne externe des hôpitaux de Paris**

**Ancienne interne des hôpitaux de Bordeaux**

**Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux**

**CES des maladies du cœur et vaisseaux**

**Diplômée d'écho-doppler cardiaque et vasculaire**

**Membre de la Société Française de Cardiologie**

**Filiale Pédiatrique et Filiale d'Echocardiographie**

**CASABLANCA, LE 04 NOVEMBRE 2022**

**NOTE D'HONORAIRES**

**PATIENT : MONSIEUR BOUSSELHAM SAAD**

<b><u>EXAMENS :</u></b>	<b>- CONSULTATION + ECG .....</b>	<b>300,00 DH</b>
	<b>- ECHO-DOPPLER CARDIAQUE .....</b>	<b>1.000,00 DH</b>
	<b>TOTAL .....</b>	<b>1.300,00 DH</b>

**LA PRESENTE NOTE D'HONORAIRES EST ARRETEE A  
LA SOMME DE : MILLE TROIS CENT DIRHAMS.**

دكتور شادية بنشقرن  
Dr. Chadia BENCHEQROUN  
CARDIOLOGUE  
63, Bd d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca  
Tel/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

**63, Boulevard d'Anfa, Angle Rue Washington – Casablanca-  
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71**

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES  
Dr BENCHEQROUN Chadia  
Cardiologue

---

NOM : BOUSSELHAM  
PRENOM : SAAD  
AGE : 67 ANS  
DATE : 04/11/2022

---

**COMPTE-RENDU D'ELECTROCARDIOGRAMME**

- Rythme cardiaque sinusal à 76 B/mn.
- Espace PR normal.
- Axe de QRS à + 6 degrés.
- Pas de trouble de la repolarisation.
- Pas d'hypertrophie ventriculaire gauche.
- Pas d'extrasystole.

**CONCLUSION** : - TRACE NORMAL.

الدكتورة شادية بنشرعون  
Dr. Chadia BENCHEQROUN  
CARDIOLOGUE  
63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca  
Tel/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

**CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**  
**Dr BENCHEQROUN Chadia**  
**Cardiologue**

**ECHOGRAPHIE CARDIAQUE**

NOM : BOUSSELHAM  
PRENOM : SAAD  
AGE : 67 ANS  
DATE : 04/11/2022

**MOTIF** : - HTA. DIABETE NON INSULINO-DEPENDANT.

**COMPTE-RENDU** :

- Ventricule gauche de taille et d'épaisseur normales, de bonne cinétique globale.  
Absence d'anomalie de la cinétique segmentaire ventriculaire gauche au repos.
  - Fraction d'éjection normale = 74 % (Simpson bi-plan).
- Oreillette gauche de taille normale.
- Valve mitrale de structure et d'ouverture normales.
- Sigmoides aortiques de structure et d'ouverture normales.
- Cavités cardiaques droites de taille normale.
- Pas d'anomalie valvulaire tricuspidienne ni pulmonaire.
- Veine cave inférieure non dilatée.
- Tronc artériel pulmonaire et branches de taille normale.
- Pas de végétation oslérienne.
- Pas de thrombus intra-cavitaire.
- Pas d'épanchement péricardique.
- Aorte thoracique et aorte abdominale normales.

---

VD -diam.télédiastolique : 20 mm

VALVE MITRALE : R.A.S.

VG - diam.télédiastolique : 50 mm  
- diam.télésystolique : 29 mm  
- épaisseur du septum : 8 mm  
- épaisseur paroi post. : 8 mm  
- rapport septum/p.p. :  
- %raccourcissement des diamètres VG : 42 %

VALVE AORTIQUE : R.A.S.

---

AO - diam. : 36 mm

VALVE TRICUSPIDE : R.A.S.

VALVE PULMONAIRE : R.A.S.

**CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**  
**Dr BENCHEQROUN Chadia**  
**Cardiologue**

**DOPPLER CARDIAQUE**

NOM : BOUSSELHAM  
PRENOM : SAAD  
AGE : 67 ANS  
DATE : 04/11/2022

**COMPTE-RENDU :**

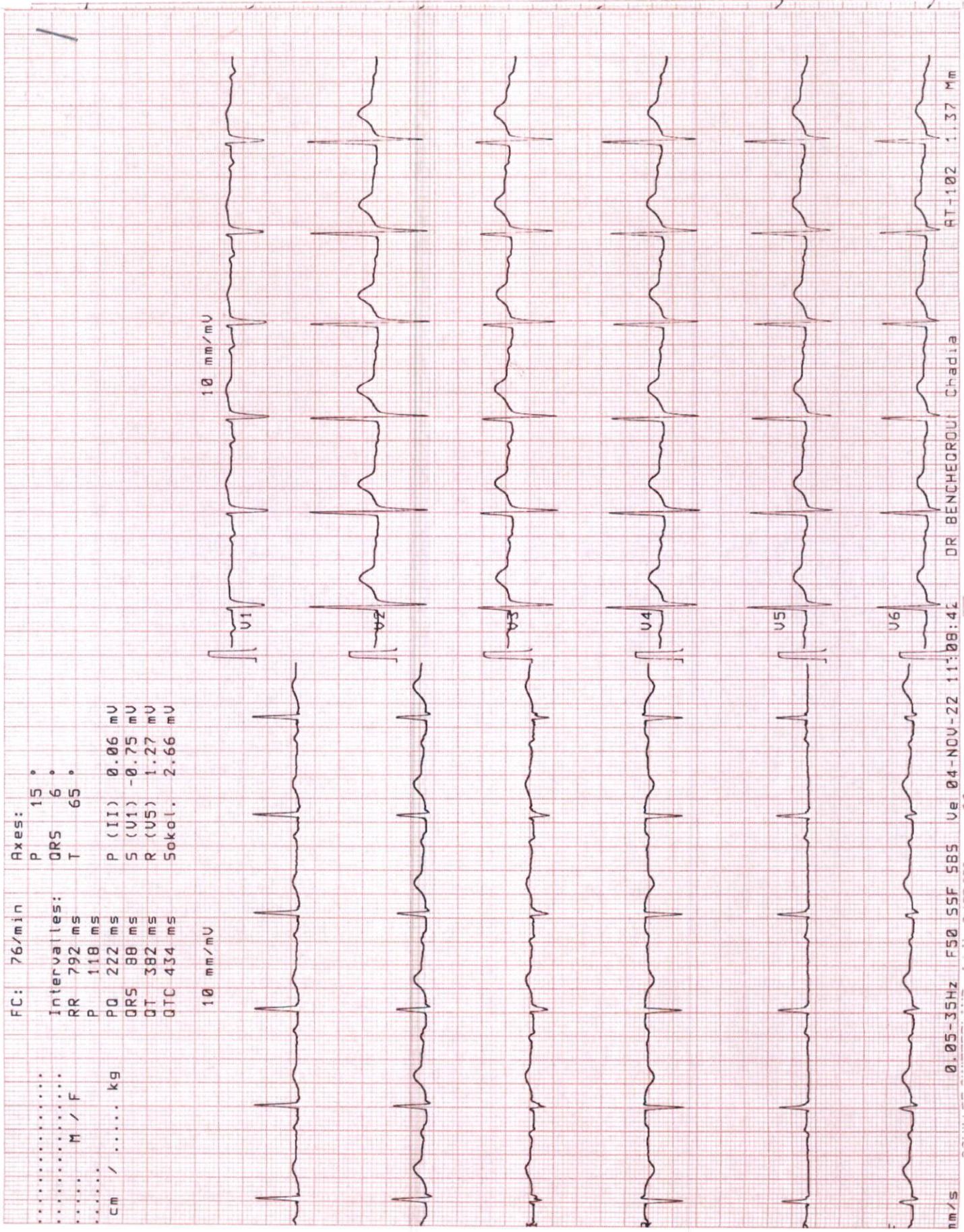
- Pas de sténose valvulaire.
- Pas de fuite mitrale.
- Pas de fuite aortique.
- Minime insuffisance tricuspidienne physiologique.
- Pressions de remplissage ventriculaire gauche normales.
- Pression artérielle pulmonaire systolique normale.

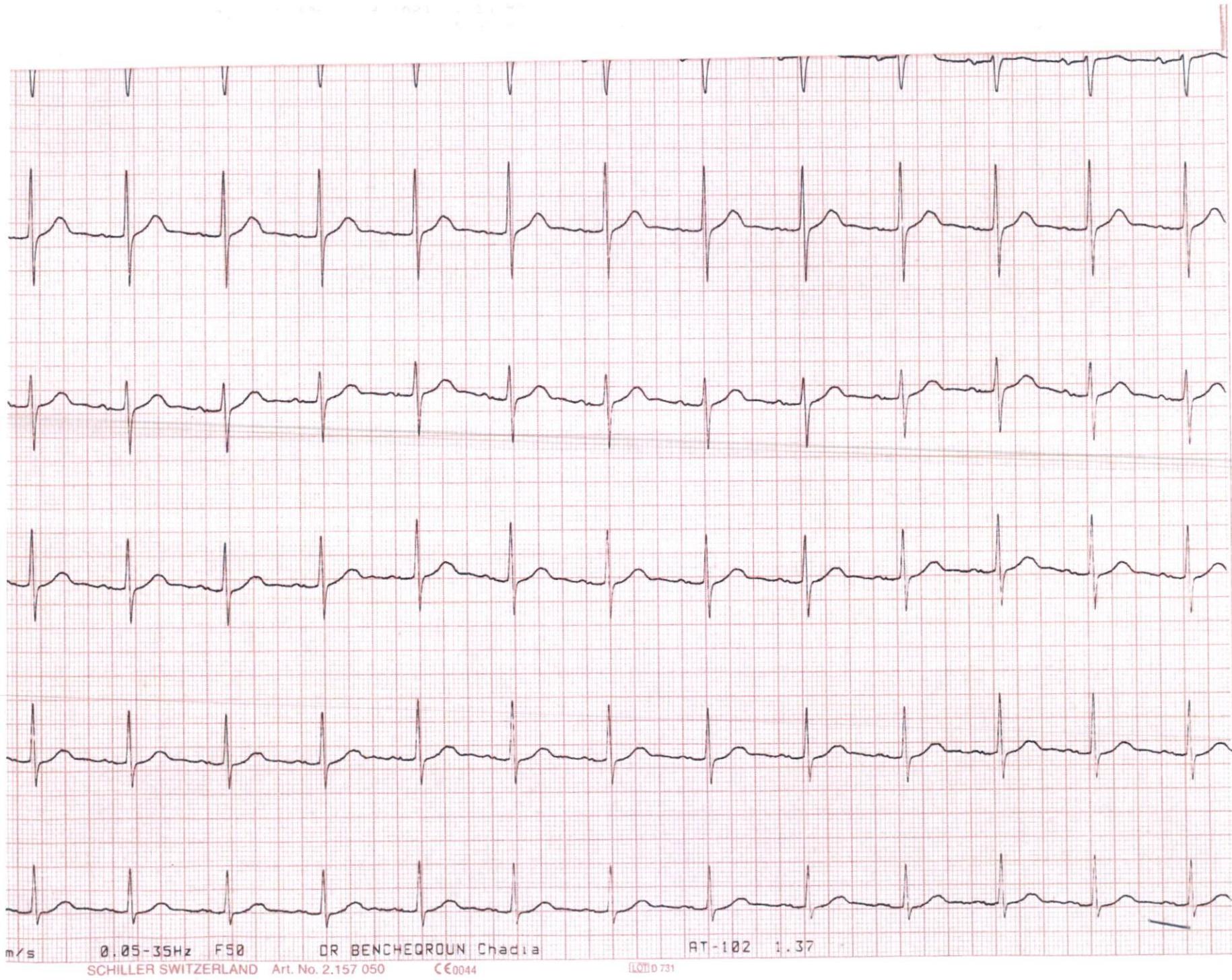
**CONCLUSION :** - ECHO-DOPPLER CARDIAQUE NORMAL.

➤ **AU NIVEAU DES VAISSEAUX DU COU :**

- A DROITE, AU NIVEAU DU BULBE CAROTIDIEN, PLAQUE ATHEROMATEUSE POSTERIEURE PEU STENOSANTE ET CALCIFICATION INTRA-PARIETALE ANTERIEURE.
- A GAUCHE, AU NIVEAU DU BULBE CAROTIDIEN, DEUX PETITES CALCIFICATIONS INTRA-PARIETALES ANTERIEURES.

دكتورة شادى بنت شهروون  
Dr. Chadia BENCHEQROUN  
CARDIOLOGUE  
63, Bd. d'Alfa, Angle Rue Washington - Casablanca  
Tel/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71





OCABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Dr Chadia BENCHEQROUN

Cardiologue

Ancienne externe des hôpitaux de Paris

Ancienne interne des hôpitaux de Bordeaux

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

CES des maladies du cœur et vaisseaux

Diplômée d'écho-doppler cardiaque et vasculaire

Membre de la Société Française de Cardiologie

Filiale Pédiatrique et Filiale d'Echoangiographie

CASABLANCA, LE 04 NOVEMBRE 2022

MONSIEUR BOUSSELHAM SAAD

89.20

- AMLOR 5 MG

1CP/J LE SOIR PENDANT 1 MOIS.



UT.AV : 0 0 0 2 5 P.P.V.

0 9 2 0

LOT N° : 0 0 2 5 6

09366067/7

89,20

PHARMACIE LES JARDINS  
DE L'OCEAN BAY Sarl Au  
Route d'Azemmour Km 15  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tel : 05 22 29 08 29  
Fax : 05 22 29 41 71

الدكتورة بشارة بنشقرورون  
Dr. Chadia BENCHEQROUN

CARDIOLOGUE  
63, Boulevard d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca  
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

63, Boulevard d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca  
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71