

# 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
- 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.

M23-007131

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02520

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

AMADOU

MOSTAPHA

163585

Date de naissance :

20/09/1954

Adresse :

62 RUE IBN RABBAH APP. N°8 ETAGE 3

Tél. :

06 78 58 83 84 Total des frais engagés 191,60 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Chadia BLACHEQOUN  
الدكتورة شادية بل歇ون  
CARDIOLOGUE  
63, Bd d'Anta, Angle Rue Washington - Casablanca  
Tel/Fax : 0522 20 33 49 / 0522 20 41 71

Date de consultation :

01/06/2023

Nom et prénom du malade :

KITAYAN NASSIMA c/ AMADOU

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie

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 : 01/06/2023 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
10/06/23	DS	300 Dr		Chadia BEN CHEQROUN CARDIOLOGUE 33, Avenue de l'Algérie 0522 27 33 44 0522 99 99 44 Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
201817	11/06/23	701.40

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
DEBUT D'EXECUTION				MONTANTS DES SOINS	
FIN D'EXECUTION				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				DATE DU DEVIS
	H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
B					
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**

**Dr Chadia BENCHEROUN**

**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'Échocardiographie**

CASABLANCA, LE 1<sup>er</sup> JUIN 2023

MADAME KHAYAR AMADOU RACHIDA

138.10X3

1/- PREZAR 100 MG  
1 CP/J LE MATIN.

PPV	1380H10
PER	02/26
LOT	M391

97.70

2/- AMEP 5 MG  
1 CP/J LE MATIN.

PPV	1380H10
PER	02/26
LOT	M391

30.60 X2

3/- ESIDREX 25 MG  
½ CP/J LE MATIN.

PPV	1380H10
PER	02/26
LOT	M391

TRAITEMENT DE TROIS MOIS

64.10X2

4/- AXIMYCINE 1 G  
1 CP X 2/J MATIN ET SOIR.

1 BOITE

LOT	221040
EXP	07/2025
PPV	97.70DH

F-701.40

5/- DOLIPRANE 1 G  
1 A 3 CP/J SI BESOIN

1 BOITE

PPV	30.60 DH
LOT	5088 PER 11/25

ص.ب. ش.د. بـنـشـقـرـونـ  
Dr. Chadia BENCHEROUN  
Pharmacie CHAABI  
Mme CHAABI, K  
Boulevard d'Anfa, Casablanca  
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71  
N° INP : 091 021 865  
Casablanca  
0522 29 33 49 22

AXIMYCINE® 14 comprimés dispersibles  
PPV 64DH10  
LOT 26007 9  
EXP 11/2024

AXIMYCINE® 14 comprimés dispersibles
PPV 64DH10
LOT 1D004 3
EXP 02/2024

**CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**

**Dr BENCHEROUN Chadia**

**Cardiologue**

---

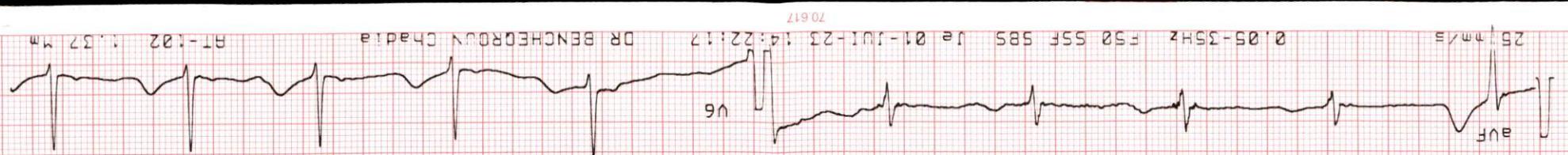
NOM : KHAYAR AMADOU  
PRENOM : RACHIDA  
AGE : 62 ANS  
DATE : 1<sup>er</sup> /06/2023

---

**COMPTE-RENDU D'ELECTROCARDIOGRAMME**

- Rythme cardiaque sinusal à 64 B/mn.
- Espace PR normal.
- Axe de QRS à + 1 degré.
- Ondes T légèrement négatives en DIII.
- Pas d'hypertrophie ventriculaire gauche.
- 1 extrasystole ventriculaire.

الدكتورة شادية بنشرون  
Dr. Chadia BENCHEROUN  
CARDIOLOGIE  
62, Bd d'Anfa, Angle Rue Washington. Casablanca  
Tel/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 11  
No INP : 091 021 865



10 mm/mV 10 mm/mV

Age: ..... cm / ..... kg P0 140 ms P 102 ms RR 934 ms P 0 ms IRR 1 ms T 23 ms P (II) 0.10 mV S (V1) -0.52 mV R (V5) 1.25 mV QT 412 ms OTC 429 ms SOAKO! 2.23 mV

FC: 64/min Axes: