

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0016686

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02520 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AMADOU MOSTAPHA 174699
Date de naissance : 20/09/1954
Adresse : 62 RUE IBRAHIM NAFIS APPT. N°8 - HAARIF
Tél. : 0678588385 Total des frais engagés : 300 + 827,70 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 8.09.2013

Nom et prénom du malade : H. HAYAN ADADO ADOUN Age :

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 : 11/09/2013 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 Règlement des Actes
08/09/23		9	3000	Dr. H. EL KADDOURI DENTISTE Angle Rue Washington - Casablanca Tel/Fax: 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

N° INP: 091021865

Montant de la Facture

Pharmacie CHAARI
Mme EL ABLI. K
Rue Noullass El Nahoul, Maarif
0522 99 99 22 Casabl

08/09/23

827,70

INPE: 092018118

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

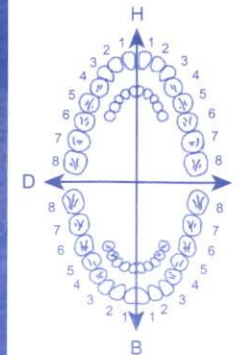
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

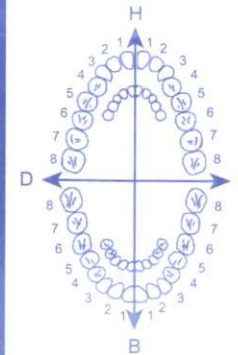
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

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

PPV :
Exp : 30,60
N° Lot :

CASABLANCA, LE 08 SEPTEMBRE 2023

PPV :
Exp :
N° Lot : 30,60

MADAME KHAYAR AMADOU RACHIDA

PPV 138DH10
PER 05/26
LOT M1800

PPV 138DH10
PER 03/26
LOT M945

PPV 138DH10
PER 03/26
LOT M945

97,70

97,70

138.10 x 3

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

97.7 x 2

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

30.60 x 2

3/- ESIDREX 25 MG
½ CP/J LE MATIN.

TRAITEMENT DE TROIS MOIS

64.10 x 2

4/- AXIMYCINE 1 G 2 BOITES
1 CP X 3/J MATIN, MIDI ET SOIR.

14.00

14.60

5/- DOLIPRANE 1 G 2 BOITES
1 A 3 CP/J SI BESOIN

T = 827,70

صيدلية شادية
Pharmacie CHAARI
Mme CHAARI K
Rue Mouass El Nandoul, Madrit
0522 99 99 22 Casabl

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

N° INP : 091 021 865

14,00
PPV 14DH03
PER 06/26
LOT M2091

14,60

PPV 14DH60
PER 02/26
LOT M597

AXIMYCINE® 14 comprimés dispersibles
PPV 64DH10 LOT 200063
EXP 01/2025

AXIMYCINE® 14 comprimés dispersibles
PPV 64DH10 LOT 280531
EXP 11/2024

levard 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

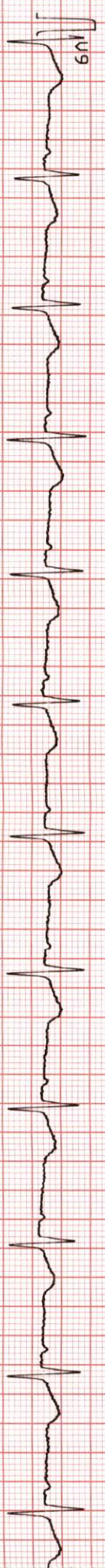
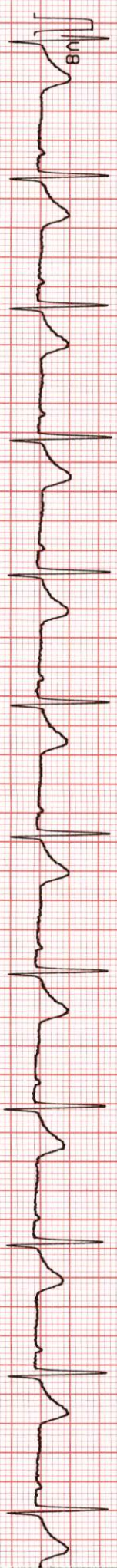
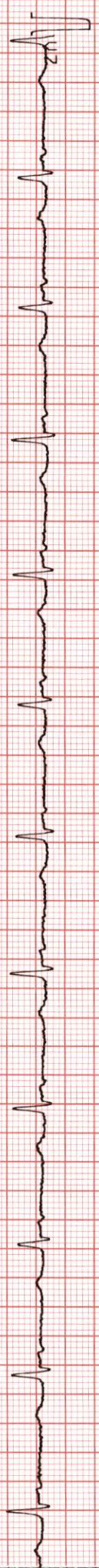
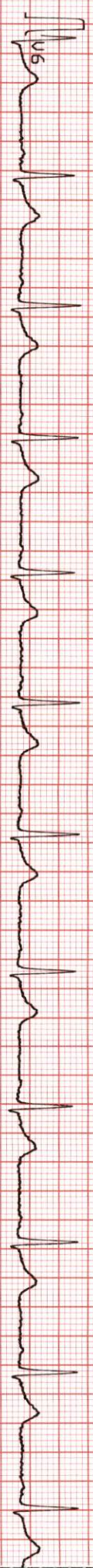
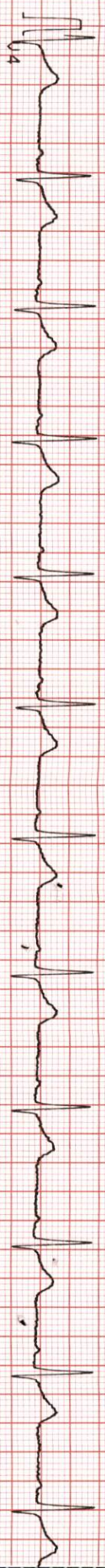
NOM : KHAYAR AMADOU
PRENOM : RACHIDA
AGE : 69 ANS
DATE : 08/09/2023

COMPTE-RENDU D'ELECTROCARDIOGRAMME

- Rythme cardiaque sinusal à 67 B/mn.
- Espace PR normal.
- Axe de QRS à + degré.
- Pas de trouble de la repolarisation.
- Pas d'hypertrophie ventriculaire gauche.
- Pas d'extrasystole.

CONCLUSION : - TRACE NORMAL.

الدكتور
Dr. Chadia BENCHEQROUN
CARDIOLOGUE
63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71
N° INP : 091 021 865



25 mm/s

0.05-35Hz F50

DR BENCHEROOUN Chadia

RT-102 1.37 Mm

FC: 67/min Axes:

Axis:

Р. 0.

QRS

T 28

Intervals:

RR 901 ms

P 112 ms

PQ 154 ms

005 86 m5

QT 402 ms

QTC 428 ms

..... cm / kg

..... cm / kg

P (II) 0.07 mV

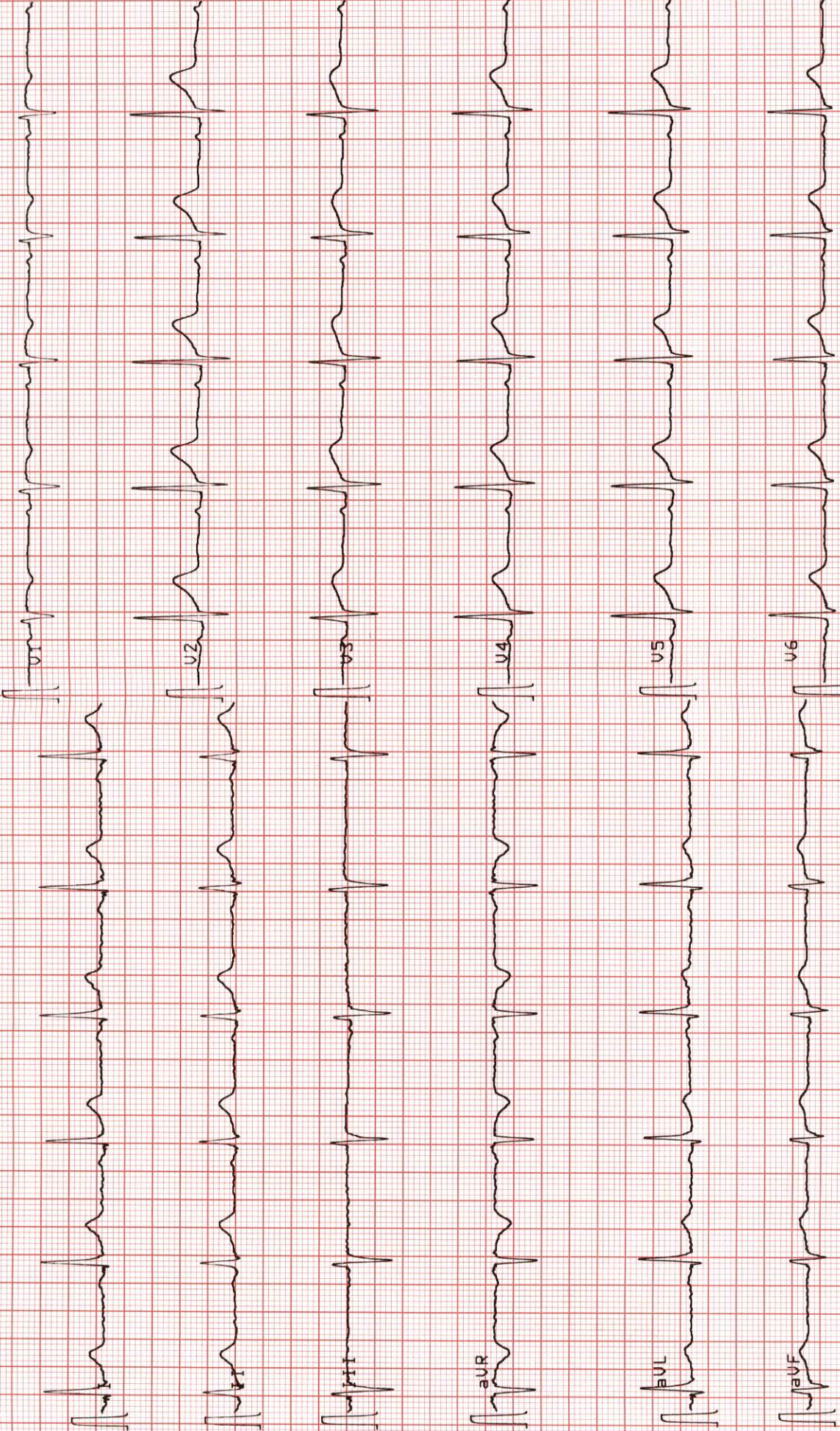
5 (V1) -0.52 mV

R (V5) 1.20 mV

Sokal. 1.91 mV

10 mm/mV

10 mm/mV



25 mm/s

0.05-35Hz F50 55F 585

OR BENCHEGROUN Chadia

AT-102 1.37 mm