

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

M22- 0016687

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02520 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : AMADOU MOSTAPHA
 Date de naissance : 20/09/1954
 Adresse : 62 RUE IBRAHIM NAFIS APP N°8 MAARIF
 Tél. : 0678588384 Total des frais engagés : 3000 + 684,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin
 Dr. Chadia BENCHEQROUN
 Cardiologue
 Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71
 Cachet du médecin :
 N° INP : 091 021 865

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : ALI YAN AMADOU MAARIF
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA, Borelli, infirmité
 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 : 12/12/2022
 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 Paiement des Actes
11/12/13	9	3	000	Dr. CHADIA BENCHEQROUN 63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca Tél/Fax : 0522 29 33 45 / 0522 29 41 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CHAABANE B.P. 11. K MAGHIL Tél: 0620181118	11/12/13	686.00

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

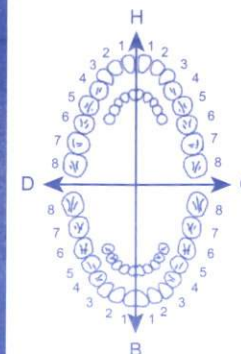
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
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 : 138DH10
PER : 05/26
LOT : M1801

CASABLANCA, LE 11 DECEMBRE 2023

MADAME KHAYAR AMADOU RACHIDA

PPV : 138DH10
PER : 05/26
LOT : M1801

PPV : 138DH10
PER : 05/26
LOT : M1801

97.70

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

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

3/- ESIDREX 25 MG
½ CP/J LE MATIN.

TRAITEMENT DE TROIS MOIS

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

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

6/- COLTRAMYL 1 BOITE
1 CP X 2/J MATIN ET SOIR

7/- UBIPROX 250 MG 1 BOITE
1 CP X 2/J MATIN ET SOIR

PPV : 30,60
Exp :
N° Lot :

PPV : 30,60
Exp :
N° Lot :

AXIMYCINE® 14 comprimés d

PPV 64DH10 LOT 200061
EXP 12/2024

PPV: 14DH00
PER: 09/26
LOT: M2944

LOT: M1091
PER: 07/2025
PPV: 32,70DH

حيوي واسع الطيف

الدكتورة شادية بنشقرون
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

63, Boulevard d'Anfa, Angle Rue Washington – Casablanca-

Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

Pharmacie CHAYARI
Mme CHAYARI K
Rue Noulas Mahoudi, Maarif
0522 29 33 49

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Dr BENCHEQROUN Chadia

Cardiologue

NOM : KHAYAR AMADOU
PRENOM : RACHIDA
AGE : 69 ANS
DATE : 11/12/2023

COMPTE-RENDU D'ELECTROCARDIOGRAMME

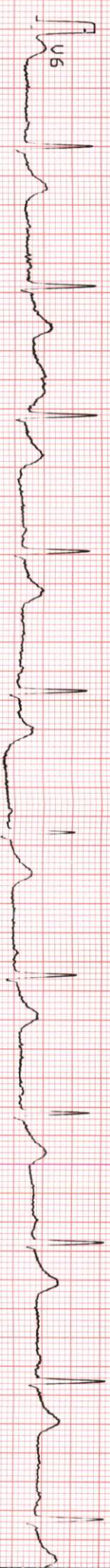
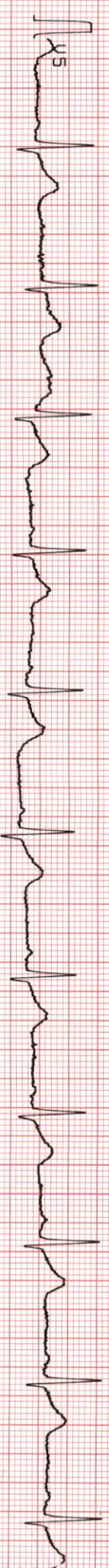
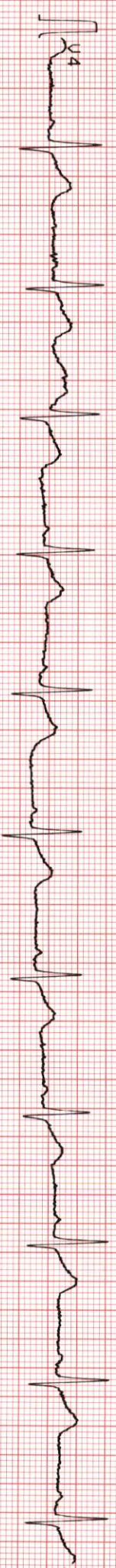
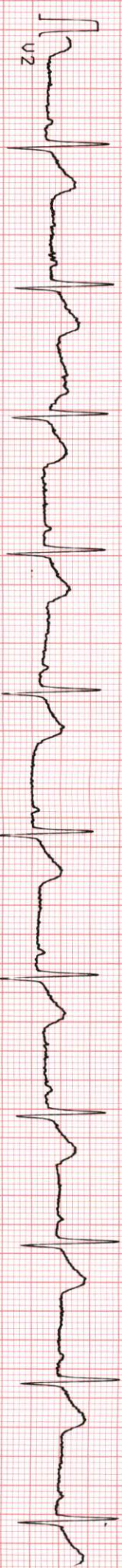
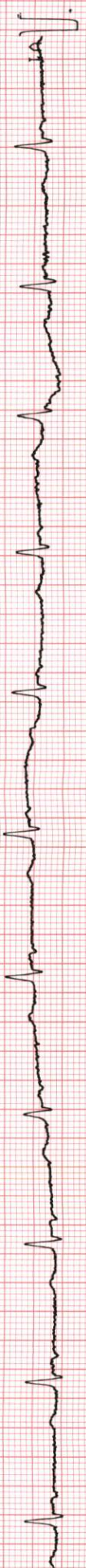
- Rythme cardiaque sinusal à 64 B/mn.
- Espace PR normal.
- Axe de QRS à + 2 degrés.
- Pas de trouble de la repolarisation.
- Pas d'hypertrophie ventriculaire gauche.
- Pas d'extrasystole.

CONCLUSION: - TRACE NORMAL.

الدكتورة شادية بنشقرن
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

64/min 10 mm/mV

LU 11-DEC-23 12:32:20



25 mm/s

2.25-35Hz F50

CR BENCHGROUN Chardia

P:1:02 1.37 Min

70617

FC: 64/min

Axes:

P -33°
QRS 2°
T 35°

Intervals:

RR 943 ms
P 116 ms
PQ 152 ms
QRS 90 ms
QT 410 ms
QTc 423 ms

kg

P (II) 0.06 mV
S (V1) -0.47 mV
R (V5) 1.07 mV
Sokol. 2.16 mV

10 mm/mV

10 mm/mV

