

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.

M23-008947

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5103

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SENOUSSI MAAMOUN

Date de naissance : 18/02/1944

Adresse : 67 Rue Vergoulen

Téléphone : 0661282420

Téléphone : 066141630

Total des frais engagés : 13000,00 + 366,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/01/2024

Nom et prénom du malade : DR. MESSAOUDI MAMOUN Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA - Diabète

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 :

Le : 22/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
19/03/2015	HELL	3000	No INP: 031 021 865	CHERKAOUI HEDROUN 19/03/2015 100% PAYE WASHINGTON - CASABLANCA 0522 29 33 49 / 0522 29 41 77

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ESSALAM Dr. M'hamed Amar Docteur en pharmacie 27,Rue de l'Atles-hay salam Casablanca Tel: 05.22.94.15.14 2	22/01/2024	364,40

ANALYSES - RADIographies			
Demandé et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant Honoraires
Dr. CHAUCHE DROUIN Radiologue, 2933 49, Rue Washington, Gaspé	22/3/2024	RCF 1000 RCF 1000	62 \$61 000\$ Box : 0522 2933 49 / 0522 2941 71
N° INP : 091			

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.																		
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
			COEFFICIENT DES TRAVAUX															
			MONTANTS DES SOINS															
			DEBUT D'EXECUTION															
			FIN D'EXECUTION															
	OD.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
			<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	D		00000000	B		35533411	G		11433553
	H	25533412	21433552															
	D	00000000	00000000															
	D		00000000															
	B		35533411															
	G		11433553															
			[Création, remont, adjonction]															
			Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
			COEFFICIENT DES TRAVAUX															
			MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE 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

CASABLANCA, LE 22 JANVIER 2024

MONSIEUR SENOUSSI MAMOUN

50,70x2 1/- CARDENSIEL 2,5 MG
½ CP/J LE MATIN.

131,50x2 2/- TAREG 80 MG
1 CP/J LE MATIN

TRAITEMENT D'UN MOIS

PHARMACIE BAB ESSALAM
Dr. Chadia BENCHEQROUN
(Dr. Yousra Amal)
Directeur en pharmacie
27, Rue de l'Atlas - Hay Salam, Casablanca
Tel: 05.22.94.15.14

دكتورة شابندة بنشقرورن
Dr. Chadia BENCHEQROUN
CARDIOLOGUE
63, Bd d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca
Tél/Fax: 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71
M. Tél/Fax: 0522 02 885

Tz 364,40.

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



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 22 JANVIER 2024

NOTE D'HONORAIRES

PATIENT : **MONSIEUR SENOSSI MAMOUN**

EXAMENS :	- CONSULTATION + ECG	300,00 DH
	- ECHO-DOPPLER CARDIAQUE	1.000,00 DH
	TOTAL	1.300,00 DH

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

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

Vo INP : 091 021 865

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES
Dr BENCHEROUN Chadia
Cardiologue

DOPPLER CARDIAQUE

NOM : SENOSSI
PRENOM : MAMOUN
AGE : 76 ANS
DATE : 22/01/2024

COMPTE-RENDU :

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

CONCLUSION : - DILATATION MODEREE DE L'OREILLETTA GAUCHE.
- MINIME INSUFFISANCE MITRALE.
- PETIT DECOLLEMENT PERICARDIQUE CIRCONFERENTIEL.

➤ LE RESTE DE L'EXAMEN EST NORMAL.

A NOTER :

- LEGERE SURCHARGE ATHEROMATEUSE AU NIVEAU DE LA CAROTIDE PRIMITIVE DROITE ET DE LA CAROTIDE PRIMITIVE GAUCHE.
- LEGERE SURCHARGE ATHEROMATEUSE AU NIVEAU DU BULBE CAROTIDIEN GAUCHE.

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

N° INP : 091 021 865

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES
Dr BENCHEROUN Chadia
Cardiologue

ECHOGRAPHIE CARDIAQUE

NOM : SENOUESSI
PRENOM : MAMOUN
AGE : 76 ANS
DATE : 22/01/2024

MOTIF : - HTA.

COMPTE-RENDU :

- Ventricule gauche de taille 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 = 78 % (Simpson bi-plan).
- Oreillette gauche modérément dilatée (surface = 28 cm²).
- 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.
- Petit décollement péricardique circonférentiel.
- Aorte thoracique et aorte abdominale de taille normale.

VD -diam.télédiastolique : 20 mm

VALVE MITRALE : R.A.S.

VG – diam.télédiastolique : 50 mm
- diam.télésystolique : 30 mm
- épaisseur du septum : 10 mm
- épaisseur paroi post. : 9 mm
- rapport septum/p.p. :
- %raccourcissement des diamètres VG : 40 %

VALVE AORTIQUE : R.A.S.

AO - diam. : 35 mm
OG - diam. : 46 mm

VALVE TRICUSPIDE : R.A.S.

VALVE PULMONAIRE : R.A.S.

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Dr BENCHEROUN Chadia

Cardiologue

NOM : SENOUESSI
PRENOM : MAMOUN
AGE : 76 ANS
DATE : 22/01/2024

COMPTE-RENDU D'ELECTROCARDIOGRAMME

- Rythme cardiaque sinusal à 67 B/mn.
- Espace PR normal.
- Axe de QRS à - 41 degrés.
- Pas de trouble de la repolarisation.
- Pas d'hypertrophie ventriculaire gauche.
- Extrasystoles supra-ventriculaires fréquentes bigéminées.

الدكتورة شاديا بنشرون
Dr. Chadia BENCHEROUN
63 Bd. d'Anfa Angle Rue Washington-Casablanca
Tél/Fax: 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71
No INP: 091021865