

# 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'H  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**Déclaration de Maladie**  
**M23-008947**

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5103 Société : R.A.M. ND  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SENOUSSI MA MOUEN  
 Date de naissance : 18/02/1944  
 Adresse : 6, Rue Bergougar  
 Tél. : 0661282420 Total des frais engagés : 1300,00 + 366,00 Dhs  
 0661411630

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 22/01/2024  
 Nom et prénom du malade : A. MOUEN MA MOUEN Age:  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA - Dehry  
 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 : 18/02/2024  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP n° A-215 / 2019



# 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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ESSALAM Mouhamed Amour Docteur en pharmacie 27, Rue de l'Atlas - Hay Salam, Casablanca Tel: 05.22.94.15.14	22/01/2024	364,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Chadi EL KHACHROUN 63, Bd. d'Anfa, Angles Rue Washington - Casablanca Tél: 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71	22/01/2024		

# AUXILIAIRES MEDICAUX

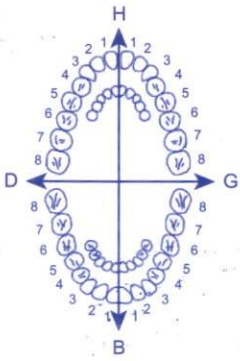
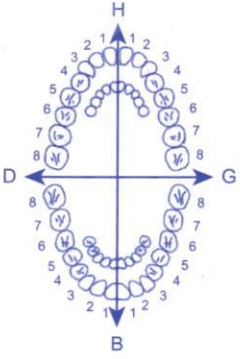
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

CASABLANCA, LE 22 JANVIER 2024

MONSIEUR SENOUSI 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  
(SARL)  
Docteur en pharmacie  
27, Rue de l'Atlas - hay salam, Casablanca  
Tel: 05.22.94.15.14

البكتورة 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

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 SENOUSI MAMOUN**

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

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

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

V° INP : 091 021 865

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

**DOPPLER CARDIAQUE**

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

**COMPTE-RENDU :**

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

**CONCLUSION :**

- **DILATATION MODEREE DE L'OREILLETTE 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 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**

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

**ECHOGRAPHIE CARDIAQUE**

NOM : SENOUSSE  
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 cm<sup>2</sup>).
- 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 tricuspide 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.téléstolique : 30 mm  
- épaisseur du septum : 10 mm  
- épaisseur paroi post. : 9 mm  
- rapport septum/p.p. :  
- %raccourcissement : 40 %  
des diamètres VG :

VALVE AORTIQUE : R.A.S.

VALVE TRICUSPIDE : R.A.S.

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

VALVE PULMONAIRE : R.A.S.

# CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Dr BENCHEQROUN Chadia

Cardiologue

NOM : SENOUSI  
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.

الطبيبة شادية بـنـقـروـن  
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