

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.

Pathologie 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.

Prothèse 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

Dossier N° P19- 058557
n° 57058

☒ 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 : RUE IBRAHIM NAFISS APP. 8 N°62 MAARIF/CASA

Tél. : 0678588384 Total des frais engagés : 300 DA + 891,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/09/2011

Nom et prénom du malade : KIRAGAN AMADOU MOSTAPHA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA - Diabète - Dyslipidémie

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 : 27/10/2011 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
26/01/21		26	3000	Dr. Chadli BENCHEROUN CARDIOLOGUE Rd, Bd d'Anfa, Anglet - Rue Washington - Casablanca Tél : 05 22 29 33 47 / 05 22 29 11 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

26/01/21

891,50

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 :

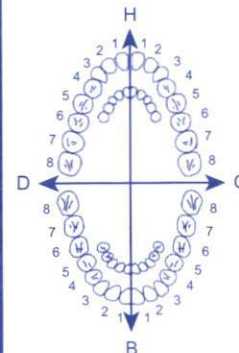
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		
B			

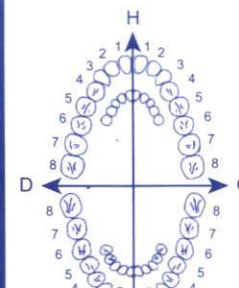
(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS



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 149DH20
PER 05/23
LOT J1292

PPV 149DH20
PER 11/23
LOT J3036

PPV 149DH20
PER 11/23
LOT J3036

7^{me} KITAYAR ARADOU RACHIDA

26/02/2021

149.20x3
11

PRÉLAR 100MG



— P, 3 fois

97.70x2
4

ANEP 5 MG



— P, 3 fois

30.60x2
31

ES.DNEK 25MG



— P, 3 fois

15.80x2

4) — DILPAME 500MG



— 3 fois

64.10x2

5) — AXINACHE 16



— 1 fois

27.50 1/4 6 1/4 (Nes)

— SPASFOR



— 1 fois

891.50 24 03 (Nes)

PPV 15DH80
PER 11/23
LOT J3245

PPV 15DH80
PER 04/23
LOT J1265

AXIMYCINE® 14 comprimés dispersibles
PPV 64DH10
LOT 01029 5
EXP 04/2022

27.50

AXIMYCINE® 14 comprimés dispersibles
PPV 64DH10
LOT 9N004 3
EXP 12/2021

63, Boulevard d'Anfa, Angle Rue Washington — casablanca

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

الدكتورة شادية ببنقرون
Dr. Chadia BENCHEQROUN
CARDIOLOGUE
63, Bd 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 : 58 ANS
DATE : 26/01/2021

COMPTE-RENDU D'ELECTROCARDIOGRAMME

- Rythme cardiaque sinusal à 67 B/mn.
- Espace PR normal.
- Axe de QRS à 0 degré.
- Ondes T légèrement négatives en DIII.
- Pas d'hypertrophie ventriculaire gauche.
- Pas d'extrasystole.

CONCLUSION : - TRACE DANS LES NORMES.

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



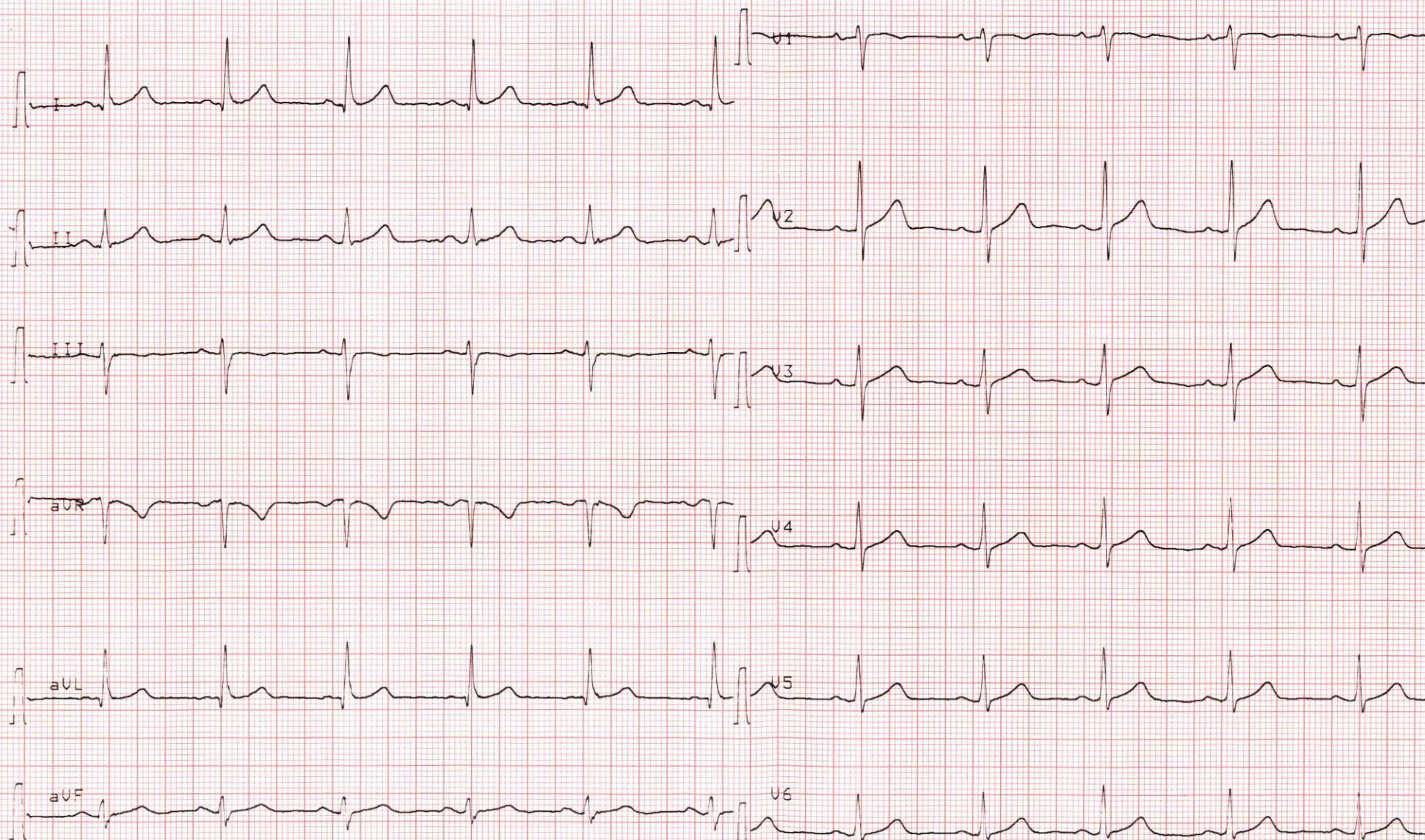
.....
.....
..... M / F
Age:
..... cm / kg

FC: 67/min Axes:
 P 23 °
Intervals: QRS 0 °
RR 890 ms T 24 °

P 154 ms
PQ 168 ms P (II) 0.11 mV
QR5 88 ms S (V1) -0.53 mV
QT 402 ms R (V5) 0.96 mV
QTC 428 ms Sokol. 1.76 mV

10 mm/mV

10 mm/mV



25 mm/s

0.25-35Hz F50 S5F S85 Ma 26-JAN-21 10:55:05

DR BENCHEGRDUN Chadia

AT-102 1.37 Mm