

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**

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

## Déclaration de Maladie

N° W19-490699

60819

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1466 Société : RAR  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ROCHD HOUSSEINE  
 Date de naissance : 15 oct 1944  
 Adresse : 963 Bd Bir Anzouar Casablanca  
 Tél. : 0522255302 Total des frais engagés : 3994 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Dr. Chadia BENCHEQROUN  
 CARDIOLOGUE  
 63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca  
 Tel/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71  
 Date de consultation : 04/02/2021  
 Nom et prénom du malade : ROCHD HOUSSEINE  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA - hypercholestérolémie  
 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.  
 Corne en HTA



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 : 23/02/2021

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 |
| 04/02/2021                     | ES+ ECG           |                       | 300 DH                          | Dr. Chadia BENCHEGROUN   |
| 09/02/21                       | G                 |                       |                                 |  |

| EXECUTION DES ORDONNANCES              |          |
|--|----------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date     |
|  | 09/02/21 |
|  | 103010   |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES  |          |                                       |                        |
|---|----------|---------------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date     | Désignation des Coefficients          | Montant des Honoraires |
| Laboratoire MOZART<br>Dr. MOUKHA MEKOUAR TAZI<br>1, RUE MOZART - CASABLANCA<br>Tél: 36.97.90/91 - FAX: 36.97.92 | 05/02/21 | (B1970 + P11.5)<br>21.34 = 2664,00 DH |                        |

| AUXILIAIRES MEDICAUX             |                |        |    |    |    |                                 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | 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 :<br>Veuillez 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                              | INP : <input type="text"/>                   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   |   |                  |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   |   |                  |  | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   |   |                  |  | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>       |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   |   |                  |  | FIN D'EXECUTION <input type="text"/>         |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   |   |                  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   |   |                  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   |   |                  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   |   |                  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   |   |                  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   |   |                  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
| O.D.F.<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |                  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   | <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> |                  |  | H  |  | H | 25533412 | 21433552 |  | 00000000 | 00000000 |  | D |  | G | 00000000 | 00000000 |  | 35533411 | 11433553 |  | B |  |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|   | H   |                  | H  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   | 25533412  | 21433552         |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   | 00000000  | 00000000         |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   | D   |                  | G  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   | 00000000  | 00000000         |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   | 35533411  | 11433553         |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   | B   |                  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  |                  |  | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   |   |                  |  | DATE DU DEVIS <input type="text"/>           |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   |   |                  | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   |   |                  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   |   |                  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   |   |                  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   |   |                  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   |   |                  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|   |   |                  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |

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 04 FEVRIER 2021

MONSIEUR ROCH HOUSSINE

- 1/ - GLYCEMIE A JEUN.
- HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE A1C.
  - CHOLESTEROL TOTAL + HDL + LDL
  - TRIGLYCERIDES
  - UREE ET CREATININE SANGUINES.
  - URICEMIE.
  - IONOGRAMME SANGUIN.
  - TRANSAMINASES SGOT+SGPT+GAMMA GT.
  - TSH ULTRA-SENSIBLE.
  - NUMERATION FORMULE SANGUINE.
  - VS. CRP.
  - VITAMINE D2-D3.
  - PSA.
- 2/ - RAPPORT ALBUMINURIE/CREATININURIE.

**LABORATOIRE MOZART**  
**Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI**  
**BIOLOGISTE**  
1, RUE MOZART - CASABLANCA  
TEL.: 36.97.90/91 - FAX : 36.97.92

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

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

**LABORATOIRE MOZART**  
**Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI**  
**BIOLOGISTE**  
1, RUE MOZART - CASABLANCA  
TEL.: 36.97.90/91 - FAX : 36.97.92

# LABORATOIRE MOZART D'ANALYSES MEDICALES

Dr Mekouar-Tazi

1, Rue Mozart, Casablanca. Tél : 022-36-97-90 / 91 - Fax : 022-36-97-92

N° R.C. : 272918 - N° I.F. : 827626 - Patente : 35600334.

ICE : 000441620000082 // INPE 097158778

Casablanca le 5 février 2021

Monsieur ROCHD LHOUCINE

|            |       |
|------------|-------|
| FACTURE N° | 97351 |
|------------|-------|

## Analyses :

|   |   |     |                |
|---|---|-----|----------------|
| Numération formule sanguine -----         | B | 50  |                |
| Plaquettes -----                          | B | 30  |                |
| Vitesse de sédimentation -----            | B | 30  |                |
| Glycémie (à jeûn) -----                   | B | 30  |                |
| Urée -----                                | B | 30  |                |
| Créatinine sanguine -----                 | B | 30  |                |
| Cholestérol total -----                   | B | 30  |                |
| HDL + LDL -----                           | B | 80  |                |
| Triglycérides -----                       | B | 60  |                |
| Hémoglobine glycosylée -----              | B | 100 |                |
| Transaminases -----                       | B | 100 |                |
| Gamma -G.T. -----                         | B | 50  |                |
| Acide urique sanguin -----                | B | 30  |                |
| Ionogramme sanguin -----                  | B | 160 |                |
| Rapport albuminurie / creatinurie -----   | B | 60  |                |
| Protéine C réactive -----                 | B | 100 |                |
| Thyreostimuline (TSH 3e IS) -----         | B | 250 |                |
| Antigène spécifique prostate totale ----- | B | 300 |                |
| Vitamine D -----                          | B | 450 | Total : B 1970 |

## Prélèvements :

|           |    |     |
|-----------|----|-----|
| Sang----- | Pc | 1,5 |
|-----------|----|-----|

|               |             |
|---------------|-------------|
| TOTAL DOSSIER | 2 664,00 DH |
|---------------|-------------|

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Six Cent Soixante Quatre Dirhams

LABORATOIRE MOZART  
Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI  
BIOLOGISTE  
1, RUE MOZART - CASABLANCA  
TÉL.: 36.97.90/91 - FAX : 36.97.92

**CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**

**Dr BENCHEQROUN Chadia**

**Cardiologue**

---

NOM : ROCHD  
PRENOM : HOUSSINE  
AGE : 77 ANS  
DATE : 04/02/2021

---

**COMPTE-RENDU D'ELECTROCARDIOGRAMME**

- Rythme cardiaque sinusal à 73 B/mn.
- Espace PR normal.
- Axe de QRS à - 50 degrés.
- Ondes T négatives en DIII et aVF comparables aux tracés antérieurs.
- Pas d'hypertrophie ventriculaire gauche.
- Pas d'extrasystole.

الدكتورة شادية بانشقرون  
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 : ROCHD  
PRENOM : HOUSSINE  
AGE : 77 ANS  
DATE : 04/02/2021

---

**COMPTE-RENDU D'ELECTROCARDIOGRAMME**

- Rythme cardiaque sinusal à 73 B/mn.
- Espace PR normal.
- Axe de QRS à - 50 degrés.
- Ondes T négatives en DIII et aVF comparables aux tracés antérieurs.
- Pas d'hypertrophie ventriculaire gauche.
- Pas d'extrasystole.

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



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

FC: 73/min

Axes:  
 P 31 °  
 QRS -50 °  
 T 1 °

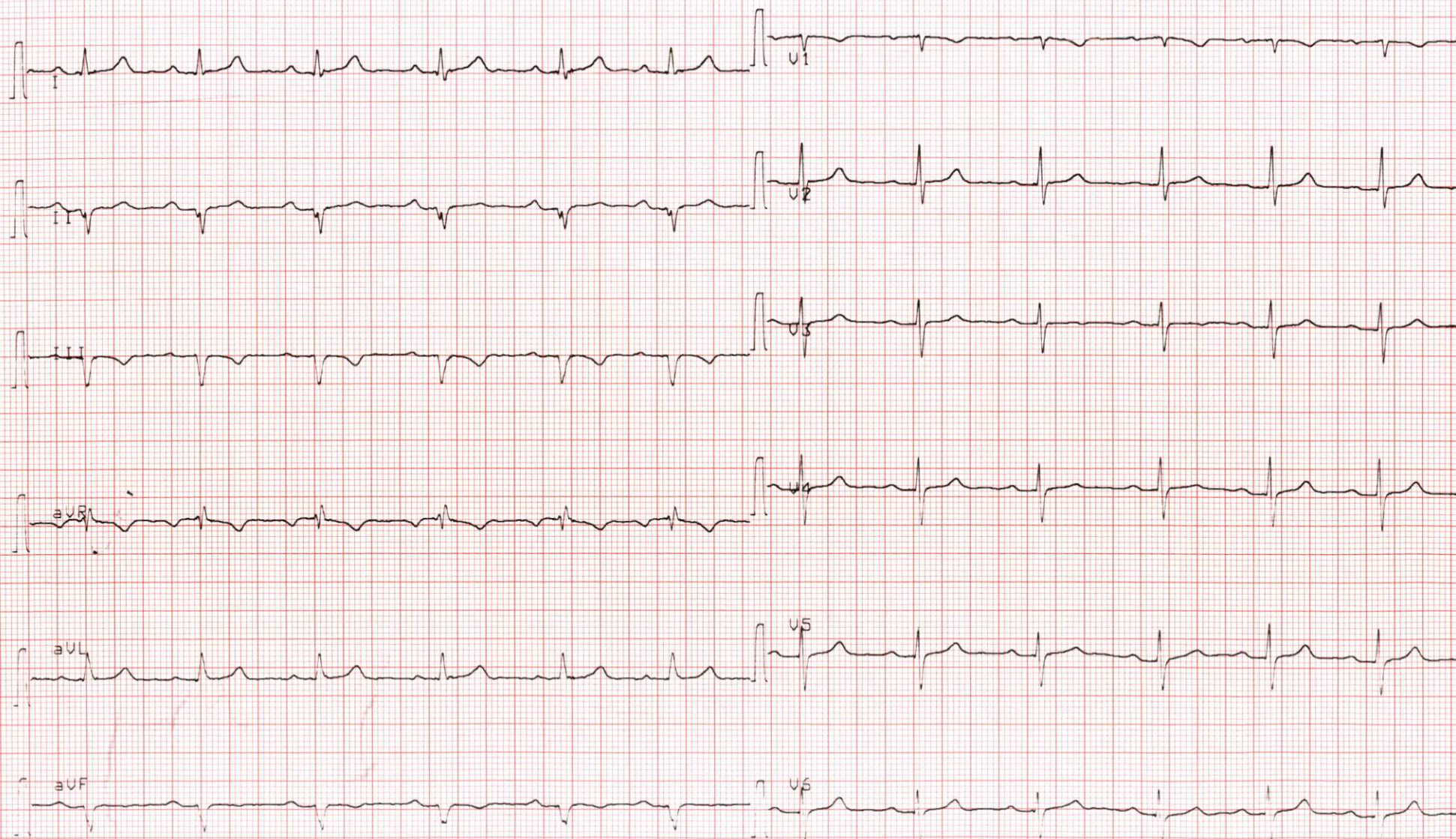
Intervalles:

RR 827 ms  
 P 110 ms  
 PQ 220 ms  
 QRS 80 ms  
 QT 368 ms  
 QTC 409 ms

P (II) 0.12 mV  
 S (V1) -0.25 mV  
 R (V5) 0.59 mV  
 Sokol. 0.98 mV

10 mm/mV

10 mm/mV





73/min 10 mm/mV

Je 04-FEV-21 13:02:13



25 mm/s

2.25-35 Hz F52

DR BENOÎT-EDOUARD Chadi

RT-122 1.37 min