

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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



## Déclaration de Maladie

N° W19-490699

60819

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Matricule : 14 66 Société : ROA

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ROCHD HOUSSINE

Date de naissance : 15 OCT 1944

Adresse : 963 Bd Bir Enzour Roud. Casab.

Tél. : 0522255302 Total des frais engagés : 3994 Dhs

Cadre réservé au Médecin	الدكتورة شادية بن شعرون
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 HOUSSINE
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	HTA. Hypertension
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	Cardiologie
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.	Coronary et 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.

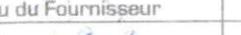
Fait à : Le : 23/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE 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	CS +		300 DT	Dr. CHADIA BENCHOURA شارع شارع 091081865
9/2/2021	ECG			Dr. CHADIA BENCHOURA 091081865
9/2/2021	CS			Dr. CHADIA BENCHOURA 091081865

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	<p style="text-align: center;"> <b>CAPENGEOR DUN</b>                      Montant de la Prescription                      63, Bd d'Anfa, 10e Rue Washington - Casablanca                      Tel/Fax: 0522 93 34 99 / 0522 94 12 11                 </p>
	09/02/21	1030.10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE MOZART, DIBOKHRA MEKOUEUR TAZI BLOCHIE 1, RUE MOZART - CASABLANCA TÉL: 36.97.90/91 - FAX: 36.97.92</b>	05/02/21	(B.1970 + P(1,5)) 21,34 = 2664,00 DH	

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODDF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
																	
					Coefficient des travaux <input type="text"/>												
					Montants des soins <input type="text"/>												
					Début d'exécution <input type="text"/>												
					Fin d'exécution <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table border="1" 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;">00000090</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000090	00000000	B	35533411	11433553	G			
H	25533412	21433552															
D	00000090	00000000															
B	35533411	11433553															
G																	
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux <input type="text"/>												
					Montants des soins <input type="text"/>												
					Date du devis <input type="text"/>												
					Date de l'exécution <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'Échocardiographie**

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 MEKOUE TAZI  
1, RUE MOZART - CASABLANCA  
TÉL.: 36.97.90.91 - FAX : 36.97.92

دكتورة شاردة بن بونقرون  
**Dr. Chadia BENCHEQROUN**  
Dr. Chadia BENCHEQROUN  
C. CARDIOLOGUE  
63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca  
Tél/Fax: 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

**LABORATOIRE MOZART**  
Dr BOUCHRA MEKOUE TAZI  
BIOLOGISTE  
1, RUE MOZART - CASABLANCA  
TÉL.: 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**

# 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  
M. BOUCHRA MEKOUAR TAZI  
BIOLOGISTE  
1, RUE MOZART CASABLANCA  
TEL: 36.97.90/91 - FAX: 36.97.92

**CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**  
**Dr BENCHEROUN 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.

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

**CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**  
**Dr BENCHEROUN 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.

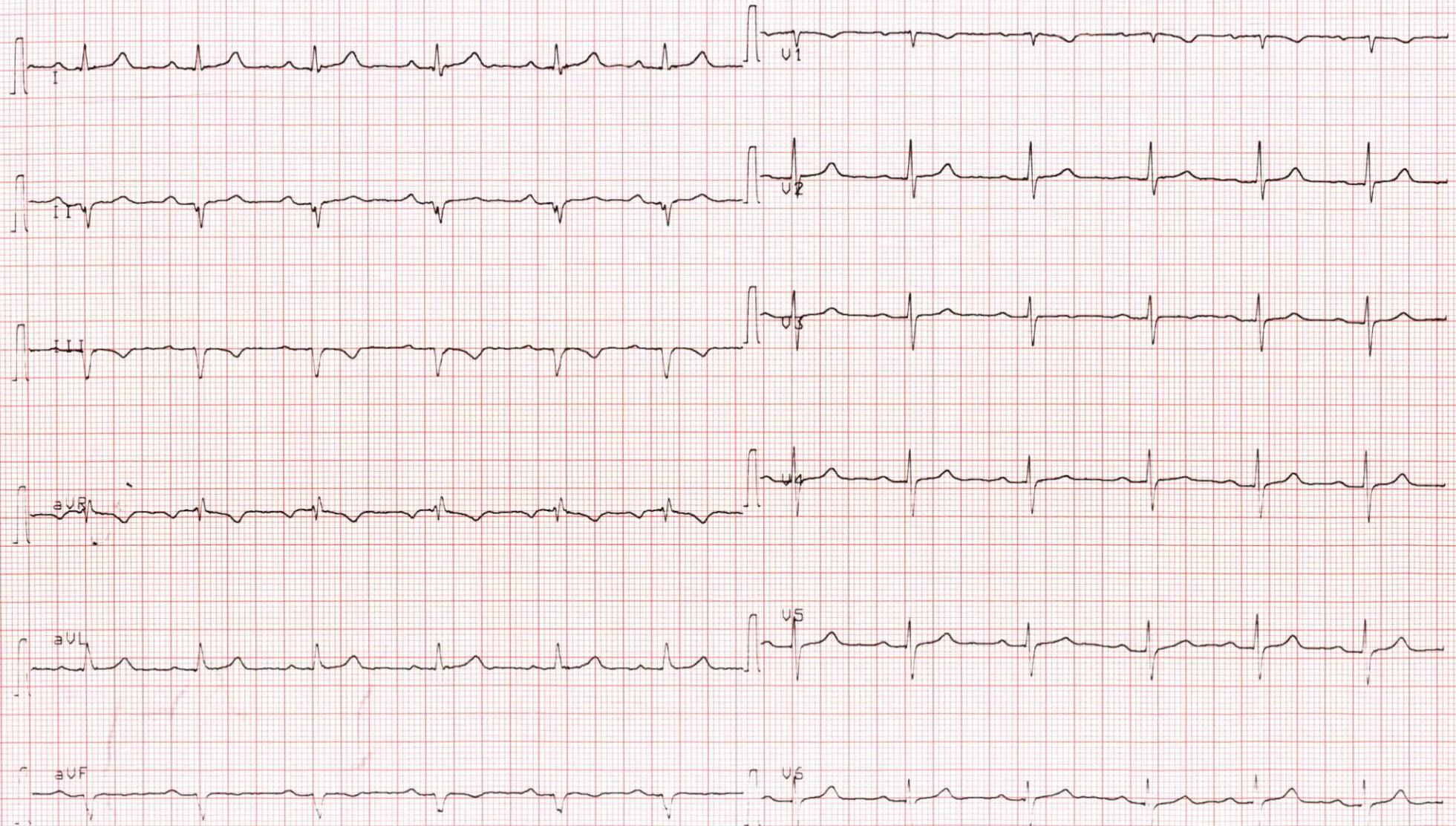
الدكتورة شادية بنشرون  
Dr. Chadia BENCHEROUN  
CARDIOLOGUE  
63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca  
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

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

FC:	73/min	Axes:
		P 31 °
Intervalles:		QRS -50 °
RR	827 ms	T 1 °
P	110 ms	
PQ	220 ms	P (II) 0.12 mV
QRS	80 ms	S (V1) -0.25 mV
QT	368 ms	R (V5) 0.59 mV
QTc	409 ms	Sokol. 0.98 mV

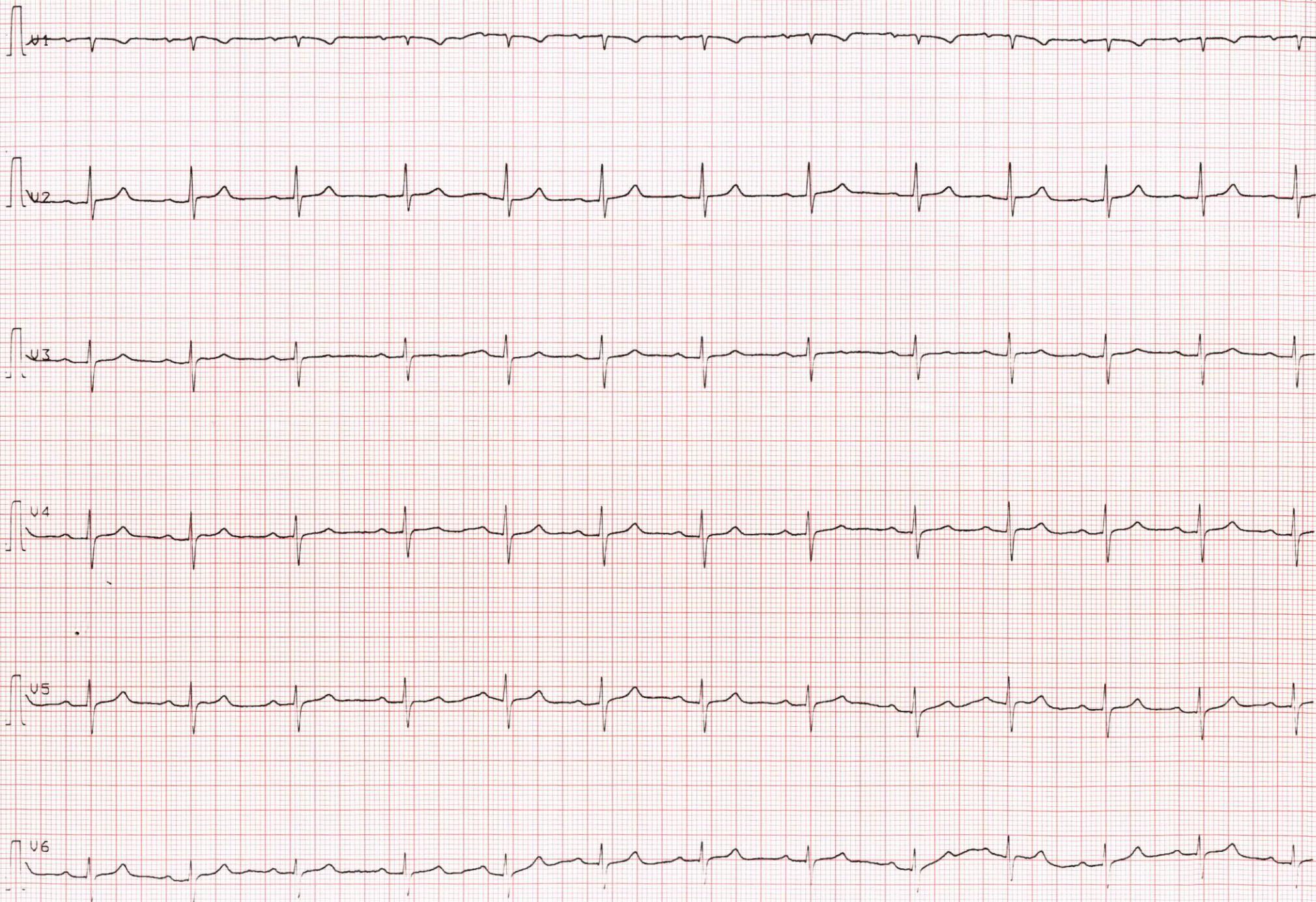
10 mm/mV

10 mm/mV



73/min 10 mm/mV

Je 04-FEV-21 13:02:13



25 mm/s

2.25-35-Hz F52

DR. BENCHEGOURI Chadi a

AT-102 1.37 m