

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.

Diologie 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.

Educution :

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.

Maladie chronique :

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

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 057138

6 2752

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03721

Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Benchekroun Ferida

Date de naissance : 17/05/1972

Adresse : 3 Rue Abd. Abdou Casa

Tél. : 0663275535 Total des frais engagés : 2261,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 FEV. 2021

Nom et prénom du malade : Benchekroun Ferida

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie : Abolopatie auto-immune

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

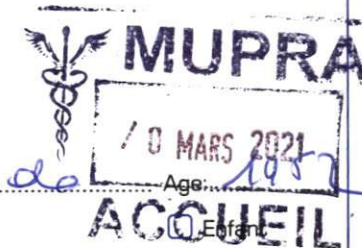
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casa

Le : 10 / 03 / 2021


Signature de l'adhérent(e) : Ferida



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
25 FEV. 2021	Echographie Caudale		1000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACIE OLIVERI Narjisse BENNANI A. Rue Othman Binou Affan Casablanca Tel: 0522 27 36 57 / 0522 27 36 58	25/12/21	1264,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

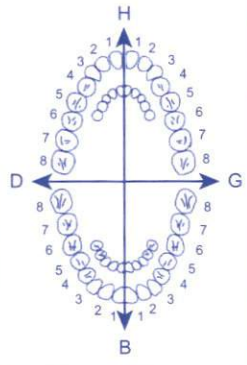
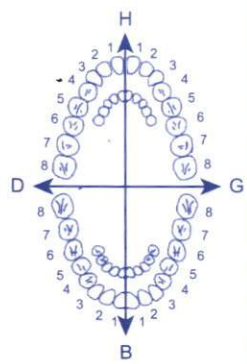
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D 00000000 00000000 G</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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'EX

Docteur **BENCHEKROUN** **DRISS**
DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE TOULOUSE
CARDIOLOGUE
DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES
DE CARDIOLOGIE
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
SUR RENDEZ-VOUS



الدكتور بن شقرون ادريس
خريج كلية الطب بتولوز
اختصاصي في أمراض القلب
والشرايين
بالميعاد

Casablanca, le

25 FEB 2021

الدار البيضاء في



M. BENCHEKROUN
Faride

492.00

Cxforge (5/160) 141 (264.00 x 3)

206.70

Fludex 1.5 191 (68.90 x 3)

262.50

Nebilet 5 14 (87.50 x 3)

1261.20

3 mois a R

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50



68,90

68,90

68,90

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50



EXFORGE®
5mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV: 264,00 DH

PHARMACIE OLIVIER
Narisse BENNANI

55A, Rue Othman Bnou Affan Casablanca
22 27 36 57 / 0522 27 36 62

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

إقامة بن عمر - زنقة بن النفيس عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء

RÉSIDENCE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MÂARIF - CASABLANCA
TÉL. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.25
Email : bencheckroundriss@hotmail.com

DOCTEUR Driss BENCHEKROUN

Cardiologue

Résidence BENOMAR
Rue Ibn Nafiss, Immeuble B
Maârif – Casablanca
Tél. : 022 25.06.06 / 022 23.22.67

Casablanca, le 25/02/2021

Mme BENCHEKROUN Farida

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

- TA : 140/80 mmHg - F.C : 64 / bpm. - S.C = 1.71 m²

MESURES :

- Aorte :	- Diamètre =	27	N < 36 mm	PHT =	ms
	- O.S	15	N > 15 mm	ITVAo =	34.1 cm
- O.G. :	- Diamètre =	42	< 40 mm	ROG/Ao =	1.58 < 1.3 mm
- Mitrale					
- V.G.	D.T.D.	48	(30-55 mm)	DTS	31 < 35 mm
	S.I.V.		< 11 mm	P.P.	7 < 11 mm
	% Ro VG	35.6	% N = 33 + 5		
- F. diastolique VG :	RE/A	< 1	TDE = 295 ms	E/E' =	
- Cavités Droites :	PAPs =	39.7	mmHg		

COMMENTAIRE :

- Ventricule gauche de taille normale
- Pas de troubles de la contractilité globale ou segmentaire
- Epaisseur du septum interventriculaire et de la paroi postérieure normale
- Fraction d'éjection VG = 62% (M. de Simpson)
- Oreillette gauche modérément dilatée - S = 21.8 cm²
- Cavités cardiaques droites de taille normale
- Aorte initiale de taille normale
- Sigmoïdes aortiques épaissies - Insuffisance aortique modérée
- Pas de sténose significative
- Valves mitrales remaniées épaissies S = 2 cm²
- Insuffisance mitrale modérée
- Pas d'épanchement péricardique.

CONCLUSION :

- **Maladie mitrale rhumatismale modérée associant :**
 - RM lache - Sm = 2cm² - Insuffisance mitrale modérée
- **Insuffisance aortique rhumatismale modérée**
- **Ventricule gauche normal**
- **Dilatation auriculaire gauche modérée**
- **Pas d'HTAP.**

NB : Echographe ALOKA alpha 6 mis en service en novembre 2014



CABINET DE CARDIOLOGIE

Dr Driss BENCHEKROUN

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Casablanca, le 25/02/2021
BENCHEKROUN DRISS
Cardiologue
RÉS. BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMM 45
MÂJAF - CASABLANCA - TEL : 05.22.23.22.67
INPE N° : 091021618

MME BENCHEKROUN Farida

NOTE D'HONORAIRE

- Echo-doppler cardiaque 1.000.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS

Dr. D. BENCHEKROUN

Dr BENCHEKROUN DRISS
Cardiologue
RÉS. BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMM 45
MÂJAF - CASABLANCA - TEL : 05.22.23.22.67
INPE N° : 091021618

Résidence BENOMAR, Immeuble " B " Rue Ibn Nafiss Maârif – Casablanca

Tel 05.22. 25.06.06/ 05.22.23.22.67 Patente :35701077 IF : 40703715 ICE: 001678806000047

☒ valable 3 mois

Le 25/02/2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)