

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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

- 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



**MUPRAS**

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

**Déclaration de Maladie**

N° P19- 0026042

74939

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2673

Société : Retraite RAO

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JEMRANE BOUCHANE

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : 1st ATTADADOUKTE Rue 6 N° 59 OulFA

Casablanca

Tél. : 0666939734

Total des frais engagés : 494,20

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**BENCHAOUINE Driss**  
Cardiologue - Rhumologue  
193, Bd Oum Rabii Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68

Date de consultation : 24/03/2021

Nom et prénom du malade : Lanzawak Rachid

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD

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 : Casablanca

Le : 24/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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
24/3/21	CS TECH		250,00	Dr. BENCHAKROUNE Driss Cardiologue - Rythmologue 53, Bd Oun Rabin Oulfa - Casablanca Tel. 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIEN ANNAM YHAM GUERRA Docteur en Pharmacie Résidence Annam - Oulfa Tel. 05 22 89 43 09 - Casablanca	21.03.2021	1 - 21.03.2021

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

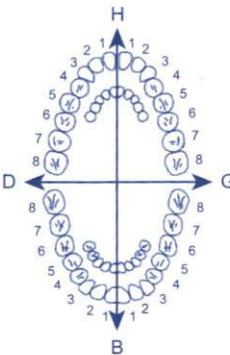
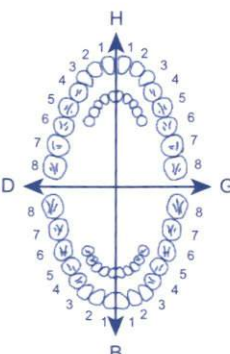
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

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 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

# Dr Driss BENCHAKROUNE

Cardiologue - Rythmologue  
Diplômé de la faculté de médecine de Rabat  
Diplômé en rythmologie de l'université de Bordeaux  
Ancien médecin des hôpitaux de Bruxelles  
Ancien médecin de l'hôpital militaire de Rabat

# دكتور بنشكرون ادريس

متخصص في أمراض القلب و الشرايين  
متخصص في اضطرابات نبضات القلب  
خريج كلية الطب بالرباط و بوردو (فرنسا)  
طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)  
طبيب سابق بالمستشفى العسكري (بالرباط)

## CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque  
trans-thoracique

Echographie cardiaque  
trans-oesophagienne

Echographie doppler  
vasculaire

24/03/2021

### ORDONNANCE

Mme LAMZAWAK Rachida

CARDENSIEL 2.5 mg : 1 comp. par jour le 1

SULIAT 80/5 mg : 1 comp par jour à midi

KARDEGIC 75 mg : 1 sachet par jour au repas de midi

( TRAITEMENT DE 03 MOIS / ne pas arrêter sans avis médical )

- Prochain RDV : 03 mois ( le 23.../06.../2021 )

Implantation de  
défibrillateur

Electrophysiologie  
endocavitaire

Exploration des troubles  
du rythme cardiaque  
et palpitations

PHARMACE RESIDENCE ANNAIM  
Siham GUERRAOUI  
Docteur en Pharmacie  
4, Residence Annaïm - Oulfa  
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca

Dr. BENCHAKROUNE Driss  
Cardiologue - Rythmologue  
193, Bd Oum Rabii Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca  
193 شارع أم الربيع - ولغا - البيضاء  
( au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec )  
Tel: 05 22 90 80 20  
Portable/WhatsApp: 07 77 04 78 68  
06 61 29 13 24  
Email: driss.benchakroune@gmail.com





*Rachida Jc* *TA 14/1/21*

Dr DRISS BENCHAKROUNE

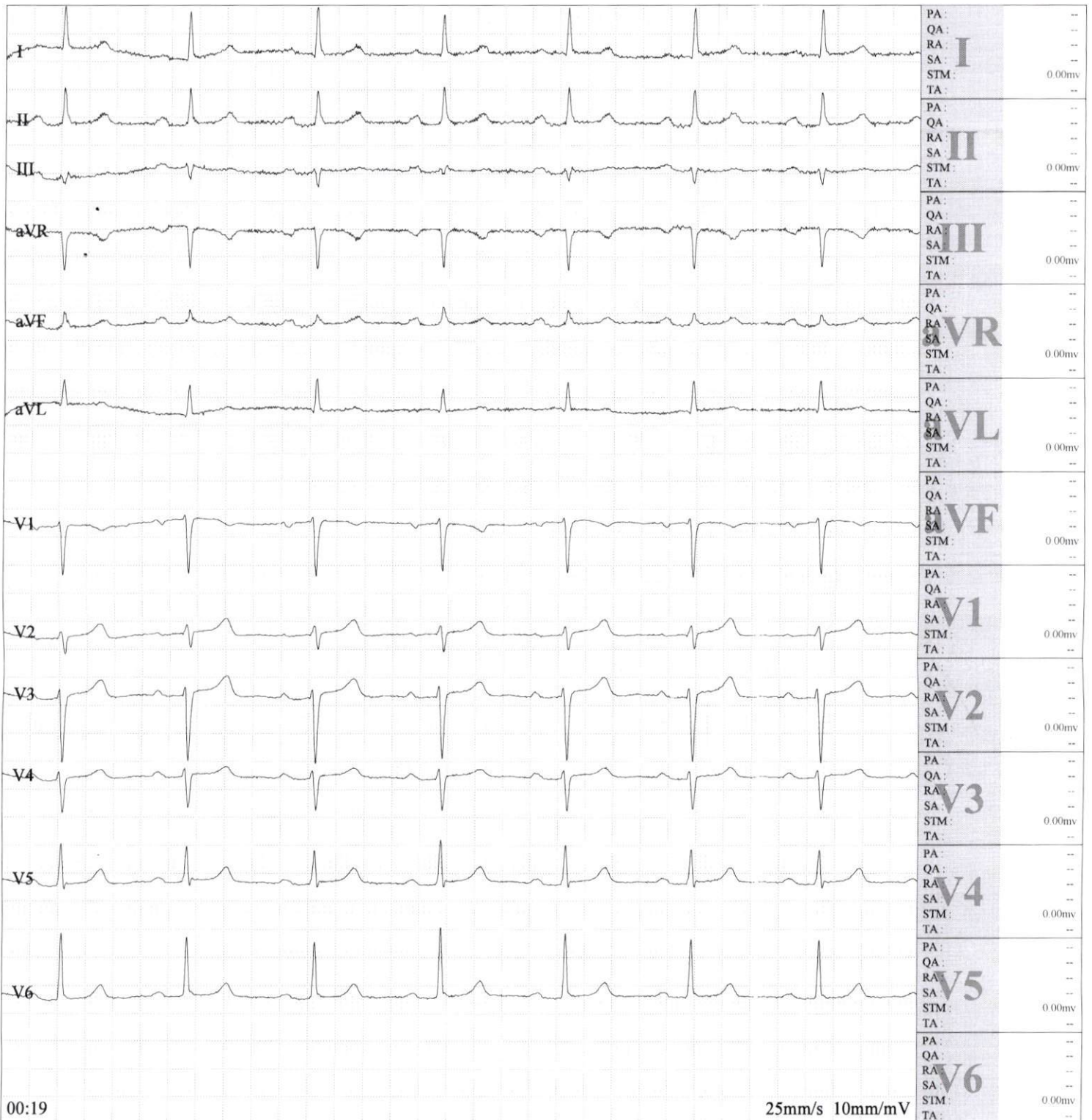
**ECG**

Nom lamzawak rachida Sex  
SN 0010060 Case No.

Age  
Lit No.

Clinique N  
Date 03/24/2021

Section



00:19

25mm/s 10mm/mV

Frequency: 1000 Hz PR Interval: --  
Sample Time: 33 s QT Interval: --  
HR: -- QTc Interval: --  
P Interval: -- P Axis: --  
QRS Interval: -- QRS Axis: --  
T Interval: -- T Axis: --

Prompt:

**Dr. BENCHAKROUNE Driss**  
**Cardiologue - Rythmologue**  
193, Bd Oum Rabi Oula - Casablanca  
Tel: 02 24 90 80 20 - 07 77 04 78 69

Signature Medecin: