

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.

Diagnostique 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
- 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 (LC) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie : N° P19- 0007901

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02275 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAADI ET Mustapha Date de naissance : 01/01/1952
 Adresse : Lot ATTANAMOUNE Rue 6 N° 6 ROULFA CASA
 Tél. : 0522894282 0649342752 Total des frais engagés : # 1036,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/05/2021
 Nom et prénom du malade : Saadi et Mustapha Age : 69 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : FA + HDM
 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 : 18/05/2021
 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
18/05/2011	C3+ECG		250,00	Dr. BENCHAKROUNE Cardiologue - Rythmologue 193, Bd Oum Rabii Oulfa - Casa Tél: 05 22 90 80 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LANCIA Lodj. Haj Farid, Rue 611-3 Lot 44 Casablanca - Tél: 0522 92 20 20	18/05/2011	786,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

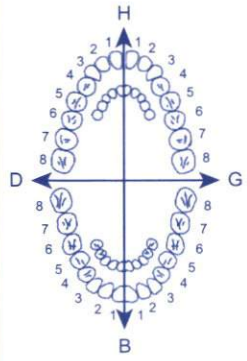
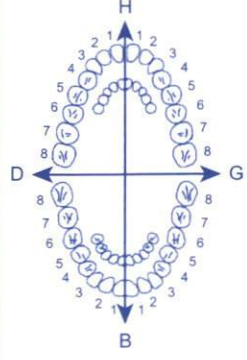
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			

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

Holter rythmique

Holter tensionnel

Epreuve d'effort

Rythmologie diagnostique
et interventionnelle

Implantation de pacemaker

Implantation de
défibrillateur

Electrophysiologie
endocavitaire

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

18/05/2021

ORDONNANCE

M. SAADI El Mustapha

AMEP 5 mg : 1 comp par jour le matin

TAMBOCOR 100 mg : 1/2 comp x 2 par jour

SINTROM 4 mg : 3/4 comp. par jour , le soir

COSYREL 5/5 mg: 1/2 comp par jour le soir

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

- Prochain RDV : 03 mois (le/...../.....)

STE PHARMACIE HANZA
CASABLANCA
Lot. Haj Fatrah - Rue 6 N° 3 Lot. 44
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, bd Oum Rabii Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 90 80 28 - 07 77 04 8 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



Poids : 80

TA : 147/75 137/75

Dr Driss BENCHAKROUNE

Nom : SAADI EL MUSTAPHA Cline:

SN:0000212

Sexe :

Age :

ECG

Servi:

Cas:

Lit:

Date:18/05/2021 11:37:25



00:55

25mm/s 10mm/mV

Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	208 ms
Temps d'échantillon	67 s	Intervalle QT	390 ms
HR:	64 bpm	Intervalle QTc	403 ms
Intervalle P	80 ms	Axe P	57,86°
Intervalle QRS	92 ms	Axe QRS	20,38°
Intervalle T	212 ms	Axe T	43,95°

Prompt:

Puls. totals69 ,Rythme normal69 ,SVE 0 ,VE 0 .

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

Signature du médecin :

49,40

AMEP® 5mg ○
28 comprimés

6 118000 081524

49,40

AMEP® 5mg ○
28 comprimésPPV :
Exp : 20,00
N° Lot :PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :Sintrom® 4 mg ○
Acélocoumarol 10 comprimés

6 118000 181187

49,40

AMEP® 5mg ○
28 comprimés

6 118000 081524

Sintrom® 4 mg ○
Acélocoumarol 10 comprimés

6 118000 181187

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :Sintrom® 4 mg ○
Acélocoumarol 10 comprimés

6 118000 181187

Tambocor® 100 mg ○
30 comprimés sécables

6 118000 280675

Sintrom® 4 mg ○
Acélocoumarol 10 comprimés

6 118000 181187

Exp :
N° Lot : 20,00PPV :
Exp : 20,00
N° Lot :

10 comprimés



6 118000 181187

LOT: 21110 PER: 03/2026

Tambocor® 100 mg ○
30 comprimés sécables

6 118000 280675

Sintrom® 4 mg ○
Acélocoumarol 10 comprimés

6 118000 181187

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

14010058

COSYREL 5mg/5mg
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

LOT: 20052 PER: 03/2025
PPV: 100,70 DHTambocor® 100 mg ○
30 comprimés sécables

6 118000 280675

Sintrom® 4 mg ○
Acélocoumarol 10 comprimés

6 118000 181187

14010058

COSYREL 5mg/5mg
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

LOT: 20052 PER: 03/2025
PPV: 100,70 DH