

# **COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

## **Recommandations 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 canaux, 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 canaux.

## **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



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

## **Déclaration de Maladie**

N° P19- 069242

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 02275 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 8.9032

Nom & Prénom : SAADI El Mustafa

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : 61 ATTAMOUNE Ave 6 N°6A villa CASA

Tél : 0522 894782 0649 342752 Total des frais engagés : 1135,40 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Dr. BENCHAKOUNE Driss  
Cardiologue, Rhumologue  
Casablanca

Date de consultation : 02/09/2021

Nom et prénom du malade : SAADI El Mustafa Age : 70ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : FA + HTA

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 : 02/09/2021

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
7/9/21	Ec		350, —	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE HAMZA</b> <b>CASABLANCA</b> Lotte. Hajfateh Rue 8 N° 3 Dot. 54 Casablanca - Tél: 0523 93 10 25	02/09/2021	785,40

# 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 DE

Le praticien est prié de préciser la dent traitée

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de p

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

AMEP® 5mg  
28 comprimés



6 118000 081524

AMEP® 5mg

56 comprimés



6 118000 0817

Tambacor® 100 mg  
30 comprimés sécables



6 118000 280675

Tambacor® 100 mg  
30 comprimés sécables



6 118000 280675

Tambacor® 100 mg  
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT: 21111 PER: 03/2026  
PPV: 100,70 DH

LOT: 21112 PER: 03/2026  
PPV: 100,70 DH

LOT: 21112 PER: 03/2026  
PPV: 100,70 DH

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU C MASTICATOIR

H  
25533412 21433  
00000000 00000  
D 00000000 00000  
35533411 11433  
B

(Création, remont, ac  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécess

Sintrom® 4 mg  
10 comprimés



6 118000 181187

PPV : 20,00  
Exp :  
N° Lot :

Sintrom® 4 mg  
10 comprimés



6 118000 181

PPV : 20,00  
Exp :  
N° Lot :

Sintrom® 4 mg  
10 comprimés



6 118000 181187

PPV : 20,00  
Exp :  
N° Lot :

Sintrom® 4 mg  
10 comprimés



6 118000 181

PPV : 20,00  
Exp :  
N° Lot :

14010058



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

PPV : 30,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes      Nombre et Coefficient      Montant détaillé des Honoraires      Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

ECG

35,-

## EXECUTION DES ORDONNANCES

du Pharmacien Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE HAMZA  
BLANCA  
J fathé Rte 6 N° 3 Dou. 64  
HAMZA - Tél: 0522 92 10 28

02/09/  
2021

785,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Médecin et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de p

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

AMEP® 5mg

28 comprimés



6 118000 081524

AMEP® 5mg

56 comprimés



6 118000 081777

Tambacor® 100 mg  
30 comprimés sécables



6 118000 280675

Tambacor® 100 mg  
30 comprimés sécables



6 118000 280675

Tambacor® 100 mg  
30 comprimés sécables

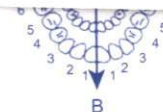


6 118000 280675

LOT: 21111 PER: 03/2026  
PPV: 100,70 DH

LOT: 21112 PER: 03/2026  
PPV: 100,70 DH

LOT: 21112 PER: 03/2026  
PPV: 100,70 DH



B

Exp :  
N° Lot :

20,00

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

Sintrom® 4 mg  
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

Sintrom® 4 mg  
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

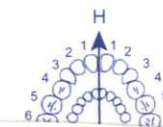
DETERMINATION DU C  
MASTICATOIF

H

25533412 21433  
00000000 00000  
D 00000000 00000  
35533411 11433

B

[Création, remont, ac  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécess



H



6 118001 130269

COSYREL 5mg/5mg

30 comprimés pellicules sécables

PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

Sintrom® 4 mg  
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

Sintrom® 4 mg  
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

Sintrom® 4 mg  
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

Sintrom® 4 mg  
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

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 (الرباط)

## 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

02/09/2021

### ORDONNANCE

M. SAADI El Mustapha

49,40 AMEP 5 mg : 1 comp par jour le matin

97,70

100,70 x 3 TAMBOCOR 100 mg : 1/2 comp x 2 par jour

20,00 x 3 SINTROM 4 mg : 3/4 comp. par jour , le soir

98,10 x 2 COSYREL 5/5 mg: 1/2 comp par jour le soir

785,40

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

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

STE PHARMACE  
CASABLANCA  
Rue 6 N° 3 Loc. 64  
Tél: 0522 93 10 28

Dr. BENCHAKROUNE Driss  
Cardiologue - Rythmologue  
193 bd Oum Rabii - Oulfa - Casablanca  
Tél: 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



Pick, Sn

133/72

Dr Driss BENCHAKROUNE

Nom : SAADI EL MUSTAPHA Clini:

SN:0001096

Sexe :

Age :

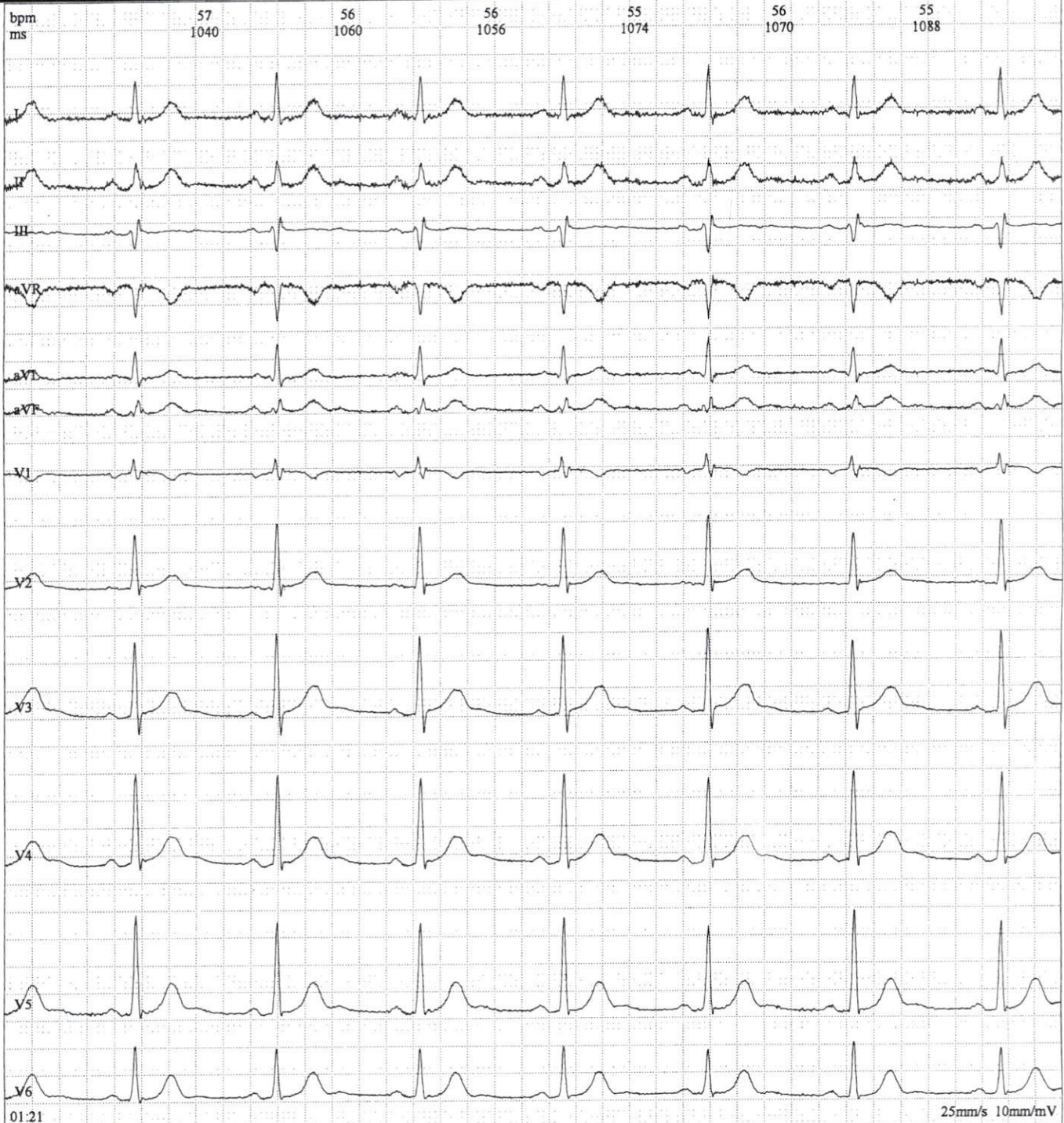
**ECG**

Servi:

Cas:

Lit:

Date:02/09/2021 13:57:28



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	196 ms	Prompt:
Temps d'échantillon	93 s	Intervalle QT	396 ms	Puls. totals84 ,Rythme normal83 ,SVE 1 ,VE 0
HR:	55 bpm	Intervalle QTc	379 ms	
Intervalle P	80 ms	Axe P	54,87°	
Intervalle QRS	96 ms	Axe QRS	31,33°	
Intervalle T	194 ms	Axe T	48,70°	

Signature du médecin :

# Dr Driss BENCHAKROUNE

Nom : SAADI EL MUSTAPHA Clini:

SN:0001096 Sexe :

Age :

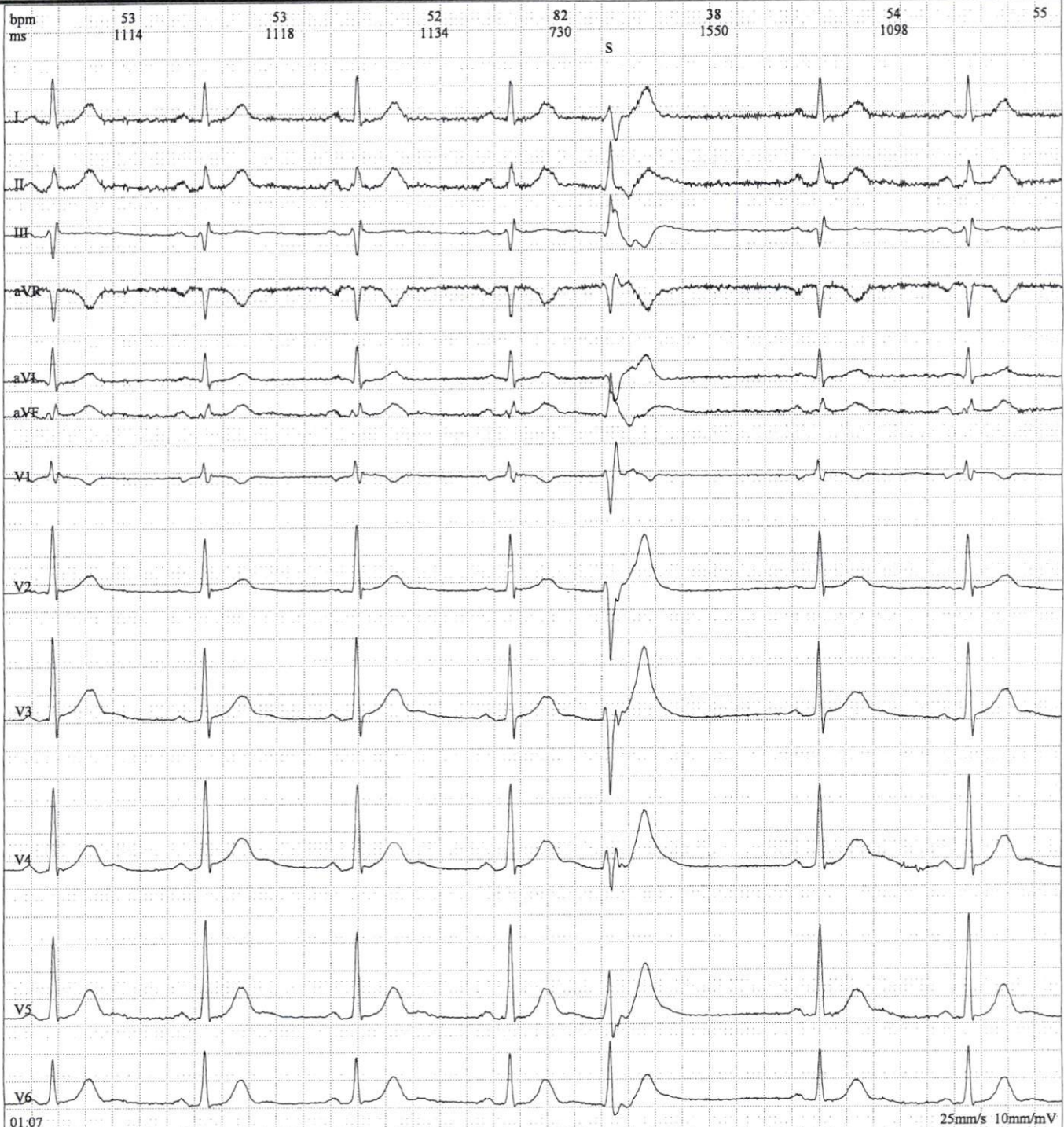
## ECG

Servi:

Cas:

Lit:

Date:02/09/2021 13:57:28



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	196 ms	Prompt:	Puls. totals84 ,Rythme normal83 ,SVE 1 ,VE 0 .
Temps d'échantillon	93 s	Intervalle QT	396 ms		
HR:	55 bpm	Intervalle QTc	379 ms		
Intervalle P	80 ms	Axe P	54,87°		
Intervalle QRS	96 ms	Axe QRS	31,33°		
Intervalle T	194 ms	Axe T	48,70°		

Signature du médecin :