

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° M21- 061927

90264

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3797 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HASSIM ABOU

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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.

Éducation :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 045824

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3792 Société : R A M
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre CDB RETRAITE
Nom & Prénom : HASHIM AKBAR H.
Date de naissance : 12.02.1948
Adresse : 11 RUE JABAL BOUYEBLANE C.I.L CASA
Tél. : 0663128644 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur BENCHEKROUN Driss
CARDIOLOGUE
Résidence BENOMAR
Rue Ibn Nafiss Maârif
Tél. : 26.06.06 - Casa
Date de consultation : 18 OCT 2021
Nom et prénom du malade : CHRAIBI NADIA Age : 1955
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : 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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) : Hashim Akbar H.

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 OCT. 2021	CARTE		300,00	<p>Docteur BENCHEKROUN MARI CARDIOLOGUE Rue Ibn el Khatib Tél : 22 08 06 06 - Casablanca</p> <p>Docteur BENCHEKROUN MARI CARDIOLOGUE Rue Ibn el Khatib Tél : 22 08 06 06 - Casablanca</p>
18 OCT. 2021	Chloroforme		1000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>AMRANI M'hamed Pharmacie SAAD 44 bis Boulevard Mohammed VI (Ex. Jendouba) - Oasis - Casablanca Tél: 05 22 25 34 85</p>	18-10-21	977,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

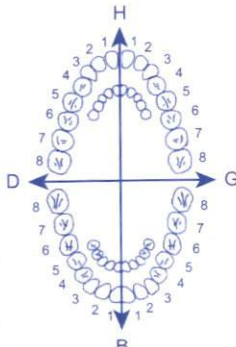
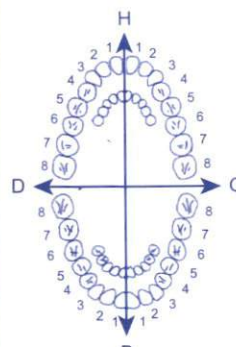
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

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

Casablanca, le 18 OCT 2021

AMRANI M'hame
Pharmacie SAAD
44, Bis Boulevard Abderrahim Bouabid
(Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 25 34 85

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

الدكتور بن شقرون ادريس

خريج كلية الطب بتولوز

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

اختصاصي في أمراض

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

Chikara

Akhla Nader

87,50 x 6

- Nebilet (5)



53,00 x 6

- Amlor 5

(ou Dupacor 5)



1340 x No.

- Coldicine



977,00

traitement de 6 (six) mois

Docteur BENCHEKROUN Driss
CARDIOLOGUE
Résidence BENOMAR
Rue Ibn Nafiss - Maarif
25.06.06 - Gasa

الإقامة بن عمر
رئيسة النقيس عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء
RÉSIDENTE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MAARIF - 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 : benchekroundriss@hotmail.com

DOCTEUR Driss BENCHEKROUN

Cardiologue

Résidence BENOMAR

Rue Ibn Nafiss, Immeuble B

Maârif - Casablanca

Tél. : 05. 22 25. 06. 06 / 05. 22 23. 22. 67

Casablanca, le 18/10/2021

Mme CHRAIBI AKBAR Nadia

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

- TA : 135/70 mmHg - F.C : 80/bpm. - S.C = 1.55 m²

MESURES :

- Aorte :	- Diamètre =	31	N < 36 mm	PHT	=	ms
	- O.S	16	N > 15 mm	ITVAo	=	27.4 cm
- O.G. :	- Diamètre =	39	< 40 mm	ROG/Ao	=	1.26 < 1.3 mm

- Mitrale

- V.G.	D.T.D.	44	(30-55 mm)	DTS	35	< 35 mm
	S.I.V.	8	< 11 mm	P.P.	7	< 11 mm
	% R VG	43	% N 33 + 5	Masse VG	=	

- F. diastolique VG : RE/A < 1 TDE = ms E/E' = 6.7

- Cavités Droites : PAPs = 33.8 mmHg

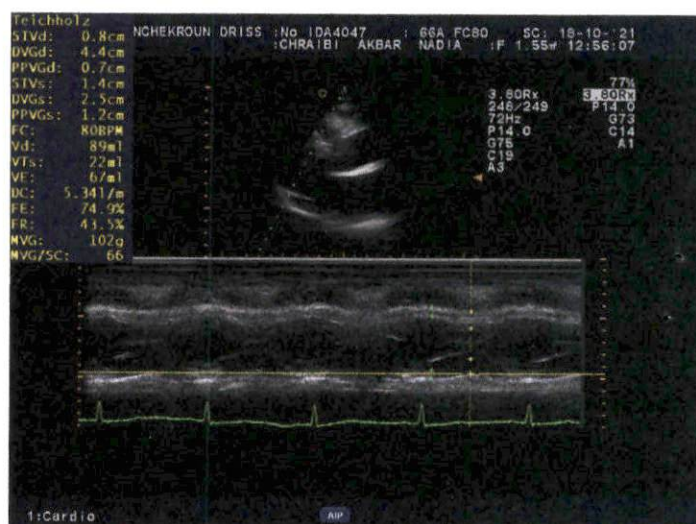
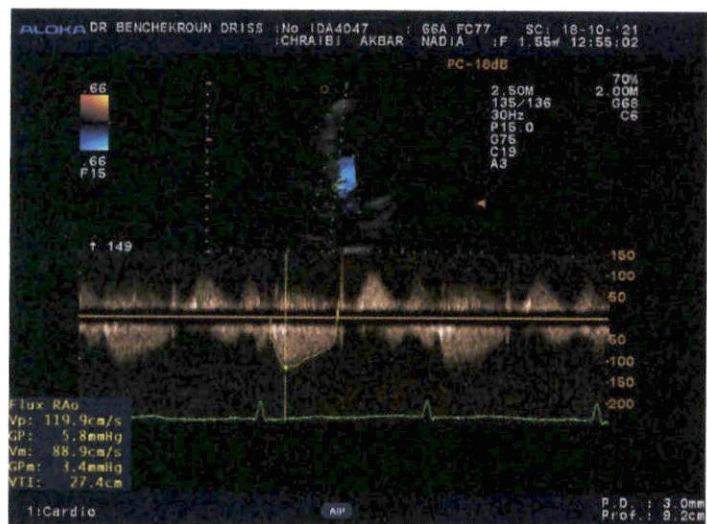
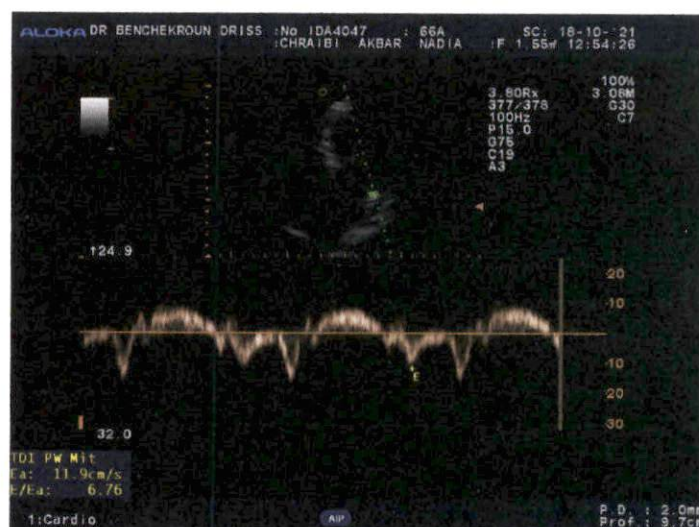
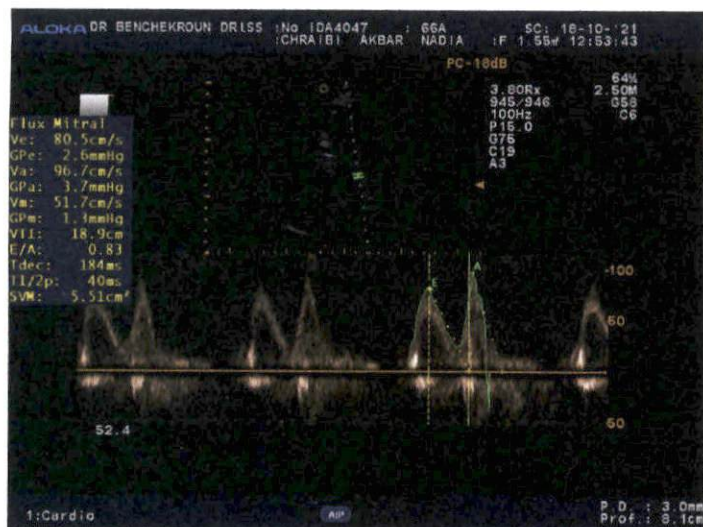
COMMENTAIRE :

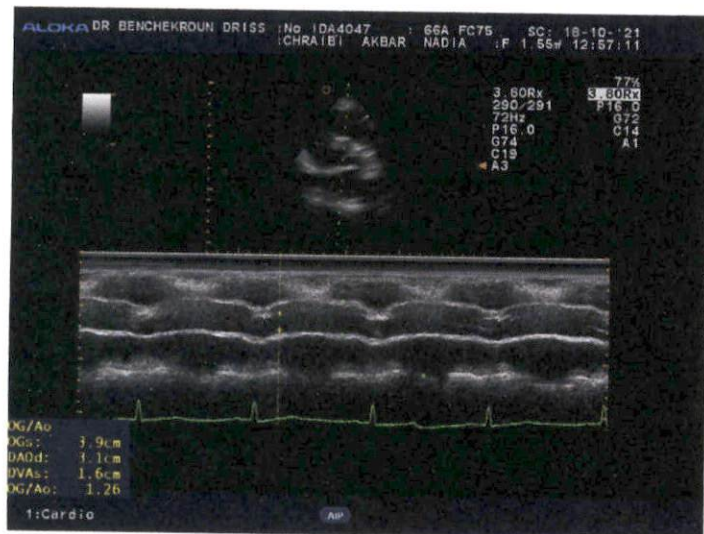
- Ventricule gauche de taille normale
- Pas de troubles de la contractilité globale ou segmentaire
- Epaisseur du septum interventriculaire et de la paroi postérieure normale
- Fraction d'éjection VG = 65 % (M. de Simpson)
- Oreillette gauche de taille normale
- Cavités cardiaques droites de taille normale - VCI de taille normale compliante
- Aorte initiale non dilatée -
- Pas d'anomalie valvulaire - Insuffisance mitrale mineure
- Pas d'épanchement péricardique.

CONCLUSION :

- Ventricule gauche de taille et de contractilité normales
- Pas d'hypertrophie pariétale
- Fraction d'éjection VG = 66 %
- Pressions de remplissage VG normales
- Pas d'HTAP.

Dr BENCHEKROUN DRISS
Cardiologue
RES BENOMAR - RUE IBN NAFISS - MAARIF - CASABLANCA - TEL : 05 22 25 06 06 / 05 22 23 22 67
INPE N° : 091021618







CABINET DE CARDIOLOGIE

Dr Driss BENCHEKROUN

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Casablanca, le 18/10/2021

Mme CHRAIBI AKBAR Nadia

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. BENOMAR - RUE IBN NAFISS - MM. RB
MAARIF - CASABLANCA - TEL : 05.22.23.22.67 / 05.22.23.22.67
INPE N° : 094921618

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

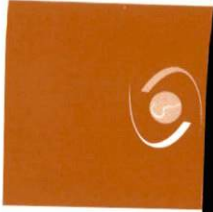
دیسکور 5 ملغ

آملودیین

30 قرصا

افریک-فار
AFRIC-PHAR

53,00



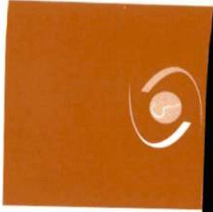
دیسکور 5^م ملغ

آملودیپین

30 قرصا

افریک-فار
AFRIC-PHAR

53,00



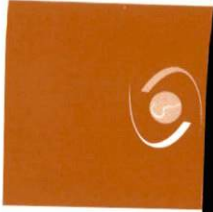
دیسکور 5^م ملغ

آملودیپین

30 قرصا

افریک-فار
AFRIC-PHAR

53,00



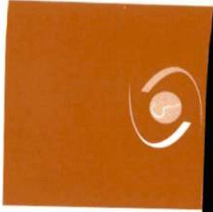
دیسکوار 5 ملغ

آملودیپین

30 قرصا

افریک-فار
AFRIC-PHAR

53,00



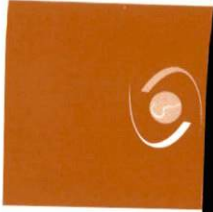
دیسکور 5^م ملغ

آملودیپین

30 قرصا

افریک-فار
AFRIC-PHAR

53,00



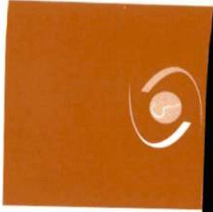
دیسکور 5 ملغ

آملودیپین

30 قرصا

افریک-فار
AFRIC-PHAR

53,00



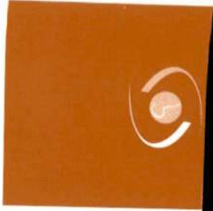
دیسکور 5 ملغ

آملودیپین

30 قرصا

افریک-فار
AFRIC-PHAR

53,00



13,40

كولشيبيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم

كولشيبيسين

عن طريق الفم

13,40

كولشيبيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم

كولشيبيسين

عن طريق الفم

13,40

كولشيبيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم

كولشيبيسين

عن طريق الفم

13,40

كولشيبيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم

كولشيبيسين

عن طريق الفم

13,40

كولشيبيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم

كولشيبيسين

عن طريق الفم

13,40

كولشيبيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم

كولشيبيسين

عن طريق الفم

13,40

كولشيبيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم

كولشيبيسين

عن طريق الفم

13,40

كولشيبيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم

كولشيبيسين

عن طريق الفم

13,40

كولشيبيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم

كولشيبيسين

عن طريق الفم

13,40

كولشيبيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم

كولشيبيسين

عن طريق الفم

1/ 1/ 1 0:00 3.2s HR=75
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



1/ 1/ 1 0:00 3.2s HR=77
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



35/50Hz

10mm/mV

25mm/s



1/ 1/ 1 0:00 3.2s HR=75
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s

