

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

ctions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02520

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AMADOU MOSTAPHA

Date de naissance :

20/09/1954

Adresse :

MAARIF RUE IBRAHIM NAFIS N°62 CASA

Tél. : 0678588384

Total des frais engagés : 300 + 637,30 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

4/12/2022

Nom et prénom du malade :

KITTYAN ARTHUR MARSHALL Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTN Afre

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 : 04/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
4/9/2020	NEIG	350	62.50	 Dr. Chadiya BENCHEQROUN CARDIOLOGUE 0522 29 33 40 / 050

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie CHAABI Mme CHAABI K Rue Nouhass El Nabout Maâris 0522 99 09 22 - Casablanca	04/09/22	637,30

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	

RELEVE 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 PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both the upper and lower arches. The upper arch has teeth 1 through 8, and the lower arch has teeth 8 through 1. A vertical line labeled 'H' connects the top teeth 1 and 2. A horizontal line labeled 'D' extends from the left side through the middle teeth. A vertical line labeled 'B' connects the bottom teeth 1 and 2. A horizontal line labeled 'C' extends from the right side through the middle teeth.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Dr Chadia BENCHEQROUN

Cardiologue

Ancienne externe des hôpitaux de Paris

Ancienne interne des hôpitaux de Bordeaux

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

CES des maladies du cœur et vaisseaux

Diplômée d'écho-doppler cardiaque et vasculaire

Membre de la Société Française de Cardiologie

Filiale Pédiatrique et Filiale d'Echoangiographie

PPV	13 BDH 10
PER	11/24
LOT	K2693

نسمة KHAYAR ARADOU NACERA

4/07/2022

138,10
x3

1) - PRELAR 100MG

2x 1/6 Reh.

(15)

97,70

2) - ANEP 5MG

2x 1/6 Reh.

(15)

30,60
x2
Exp : 30/60
N° Lot : 6410

3) - ESIQNE 15MG (15)

1/4 1/6 Reh.

(15)

4) - AXIMYCINE 1C

2x 1/6 (Meds)

(15)

3Mds

AXIMYCINE® 14 comprimés dispersables
PPV 64DH10 LOT 140062 EXP 03/2023

T = 637,30

صيادلة محبي
Pharmacie CHAABI
Mme CHAABI
Rue Nouass El Jannouji, Maârif
Tél: 0522 99 09 22 - Casablanca

الدكتورة شادية بنشرعون
Dr. Chadia BENCHEQROUN
CARDIOLOGUE
63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington, Casablanca
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

63, Boulevard d'Anfa, Angle Rue Washington – casablanca-
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES
Dr BENCHEQROUN Chadia
Cardiologue

NOM : KHAYAR AMADOU
PRENOM : RACHIDA
AGE : 58 ANS
DATE : 04/01/2022

COMPTE-RENDU D'ELECTROCARDIOGRAMME

- Rythme cardiaque sinusal à 71 B/mn.
- Espace PR normal.
- Axe de QRS à + 4 degré.
- Pas de trouble de la repolarisation.
- Pas d'hypertrophie ventriculaire gauche.
- Pas d'extrasystole.

CONCLUSION : - TRACE NORMAL.

الدكتورة شادية بنشرون
Dr. Chadia BENCHEQROUN
CARDIOLOGUE
63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71



MATRICULE 02520



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

valable 3 mois

الدكتورة شادية بشاديا BENCHEROUN
BENCHEROUN CARDIOLOGUE
63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca
Tel/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71
Le / /20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Dr. SHADIA BENCHEROUN
CARDIOLOGUE

63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca

Tel/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

Certifie que Mlle, Mme, M. :

YOUSSEF ABDALLAH

Présente

IT YOUSSEF ABDALLAH

Nécessitant un traitement d'une durée de :

AUJOURD'HUI

Dont ci-joint ordonnance :

On

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage, Casablanca

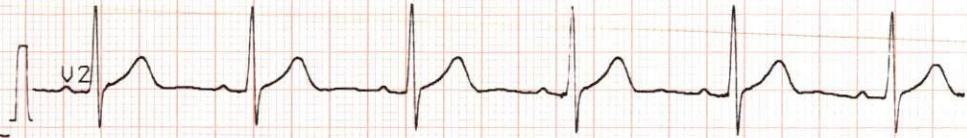
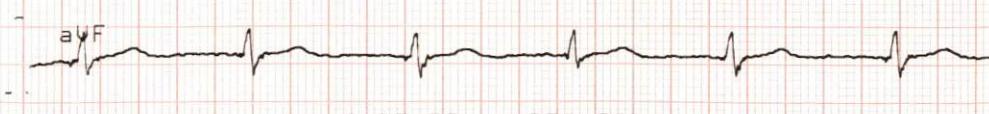
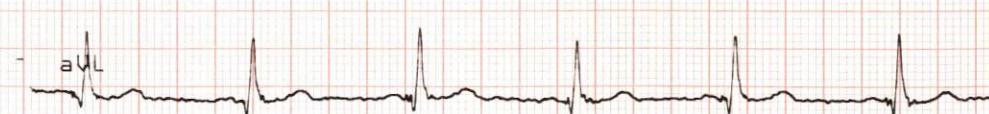
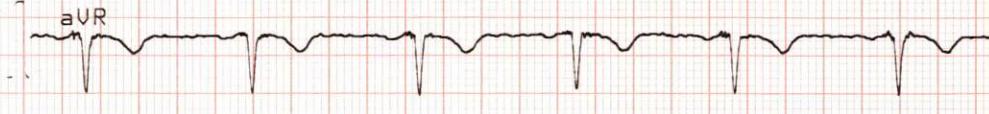
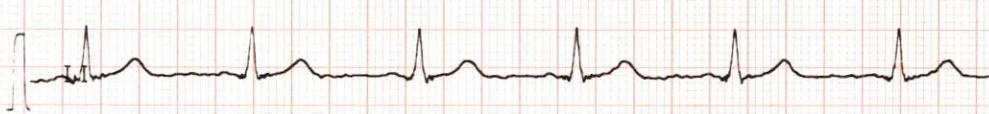
4/15/2022

Dr. SHADIA BENCHEROUN
CARDIOLOGUE
63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca
Tel/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

FC: 71/min Axes:
M / F Intervals: P 0 °
Age: RR 845 ms QRS 4 °
cm / kg PQ 138 ms T 28 °
P 110 ms S (V1) -0.52 mV
QRS 88 ms R (V5) 1.36 mV
QT 386 ms Sokol. 2.04 mV
QTC 424 ms

10 mm/mV

10 mm/mV



25 mm/s

0.05-35Hz F50 SSF SBS Ma 04-JAN-22 10:34:23

DR BENCHEQROUN Chadia

AT-102 1.37 Mm

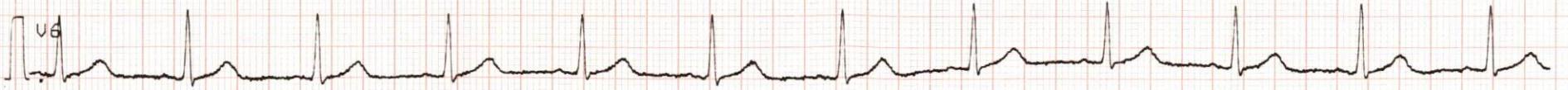
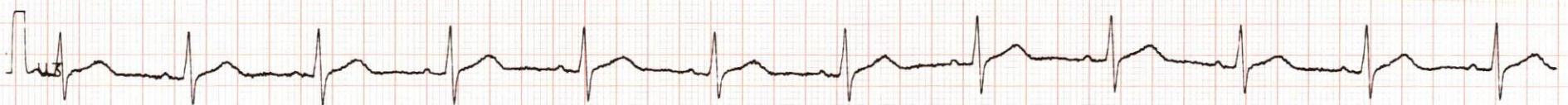
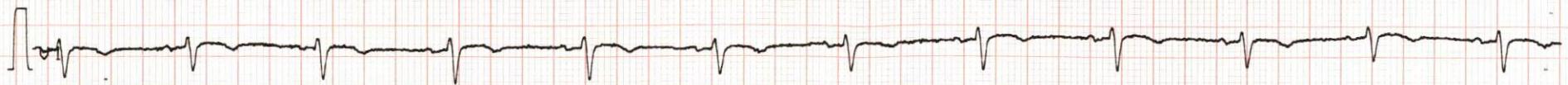
SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157 050

CE0123

LOT D 677

73/min 10 mm/mV

Ma 04-JAN-22 10:36:00



25 mm/s

0.05-35Hz F50

SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157 050

DR BENCHEQROUN Chadia

€0123

AT-102 1.37 Mm

LOT ID 677