

Jedi 3 à 10h30

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.

Radiologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0026668

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3792 Société : 12 A M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : CDB RETRAITE
Nom & Prénom : CHABIB NADIA HACHIM AKBAR
Date de naissance : 12.02.1948
Adresse : 11 RUE JABAL BOUYERLANE CIL
CASA.
Tél. : 0663128664 Total des frais engagés : 182219 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 NOV 2023

Nom et prénom du malade : CITATION AUBIN NADIA Age :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

09 NOV. 2023 C.A.T. 350,00
09 NOV. 2023 C.A.T. 1000,00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

AMRANI M'hamed
Pharmacie SAAD
44, Bis Boulevard Abderrahim Bouabid
(Ex. Terrada) - Oasis - Casablanca
05 22 25 34 85 - INPE: 092051283
09/11/23 963,60

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 :

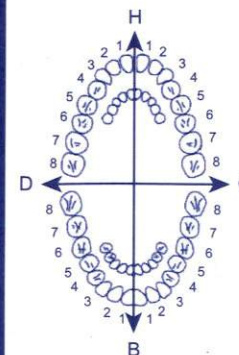
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 G
35533411 11433553
B

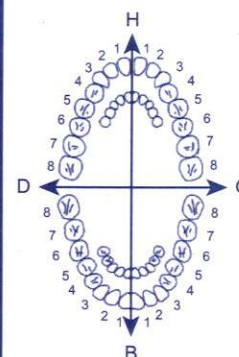
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur **BENCHEKROUN DRISS**

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE

CARDIOLOGUE

DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES
DE CARDIOLOGIE

Maladies du Cœur et des Vaisseaux

SIIR RENDEZ-VOUS

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

Casablanca, le

09 NOV. 2023

الدار البيضاء في

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

الدكتور بن شقرون ادريس

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في أمراض القلب

والشرايين

بالميعاد

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

87,50 x 6

53,00 x 6

13,40 x 9

963,60

Nebilet 5 141

Dipacor 5 141

Colchicine 141

Truc de 6 mg



AMRANI M'hamea
Pharmacie SAAD
44, Bis Boulevard Abderrahim Bouabid
(Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 25 34 85 - INPE: 092051283

Dr BENCHEKROUN DRISS
Cardiologue
RÉS. BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MAAÏRIF - CASABLANCA
Tél: 05 22 23 22 67
INPE N° : 091021818

إقامة بن عمر - زنقة بن النفيس عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء
RÉSIDENTE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MAAÏRIF - 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 : bencheckroundriss@hotmail.com

53,00

53,00

13,40

53,00

13,40

53,00

13,40

53,00

13,40

53,00

13,40

13,40

13,40

13,40

13,40



CABINET DE CARDIOLOGIE

Dr Driss BENCHEKROUN

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Casablanca, le 09/10/2023

Mme CHRAIBI AKBAR

Nadia

NOTE D'HONORAIRE

- | | |
|--|-------------|
| - Consultation + ECG | 350.00 DH |
| - Echo-doppler des Troncs supra aortique | 1.000.00 DH |

TOTAL 1.350.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

Dr. D. BENCHEKROUN

Dr BENCHEKROUN DRISS
Cardiologue
RÉS. BENOMAR - RUE IBN NAFISS - IMM «B»
MÂARIF - CASABLANCA TEL : 05.22.23.22.67 / 05.22.23.22.67
INPE N° : 02/1021618

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

TA = $\frac{150}{75}$ mmHg

ECG : RRS = 72/mm PR = 0,16 /Sec aQRS = Qr
QT = 0,38 /Sec

Normal

Dr BENCHEKROUN DRISS

RES. MED. GEN. - CHU BP
MAJESTÉ - CASABLANCA
INPE N° : 0919.11518

CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur BENCHEKROUN Driss

Résidence Benomar - Rue Ibn Nafiss - Immeuble "B"

Mâarif - Casablanca - Tél. : 05 22.25.06.06 / 05 22.23.22.67 - Fax : 05 22.23.22.67

ELECTROCARDIOGRAMME

de M

CHRAIBI AKBAR

NADIA

09/11/2023

1/ 1/ 1 0:00 3.2s HR=70
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s

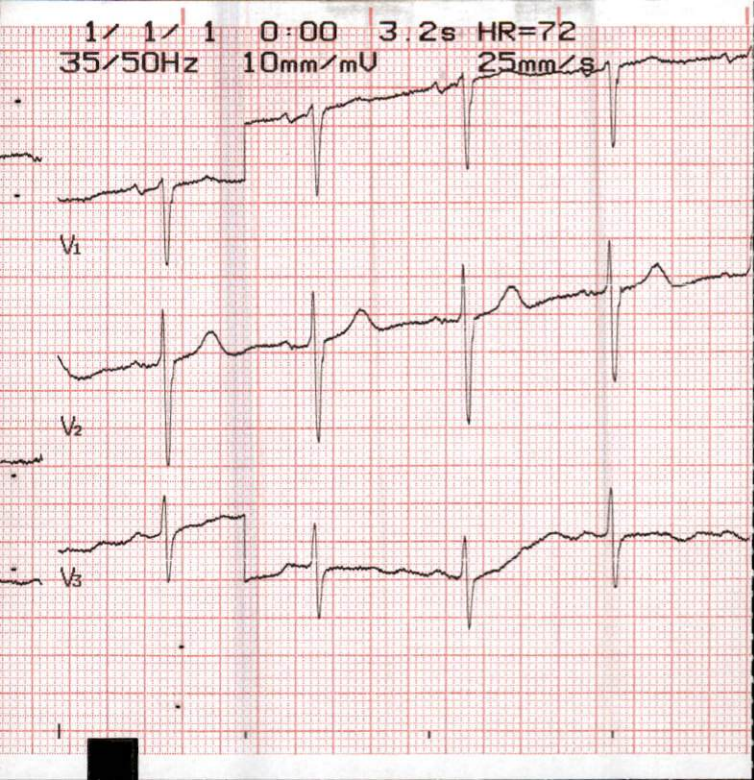


1/ 1/ 1 0:00 3.2s HR=72
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s

V₁

V₂

V₃

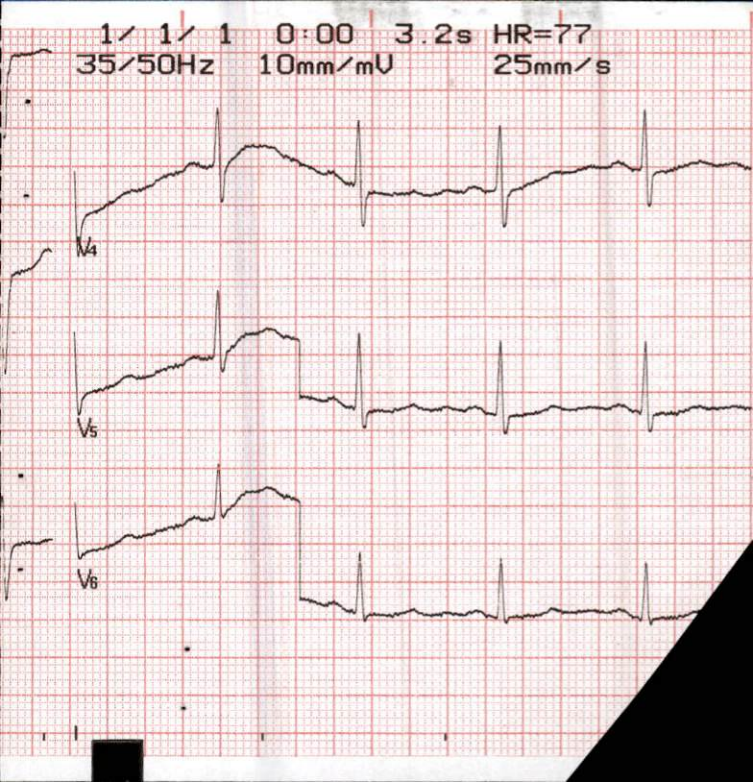


1/ 1/ 1 0:00 3.2s HR=77
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s

V₄

V₅

V₆



1/ 1/ 1 0:00 3.2s HR=73
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s

