

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 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

- 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- 0060404

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3458 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : BENAOMAR BAHIA Ag 853
 Date de naissance : 1951
 Adresse : 38 Rue Soufiane ATTOUR, Daair cas
 Tél. : 0661266580 Total des frais engagés : 1127,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. Chadia BENCHEQROUN
 CARDIOLOGUE
 63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca
 Tel/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71
 Date de consultation : 23 / 02 / 2024 N° INP : 091 021 865
 Nom et prénom du malade : BENAOMAR BAHIA Age : 69 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Veux de New York
 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.

Signature : C.A.S.A. Le : / /
 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
23/02/2024	ce	1	Gratuit	

23/02/2024	CS	/Gahit	N° INP: 0
------------	----	--------	-----------

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
<p>Pharmacie Des Clubs Dr ESSAADOUNI Yasmine 18 Rue Annassgne- Beausejour Casablanca- Tel: 0522 36 26 34</p>	23/12/20	127.00

Pharmacie Des
ESSAADOUNI Yasmine
Rue Annasgne- Beausepui
asablanca- Tel 0522 36 26 32

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Cardia BENCHEQROU RADIOLOGUE 81, Bd. d'Anfa, Algérie Tel/Fax : 05 22 29 33 49</p>	23/02/2024	echo Doppler veineux des membres supérieurs	1000,00 DH

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/02/2024	écho. duplex veines des membres supérieurs	1000,00 HT

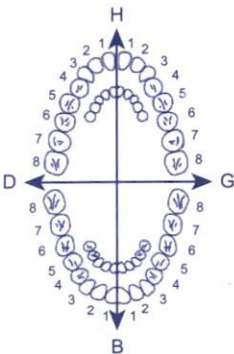
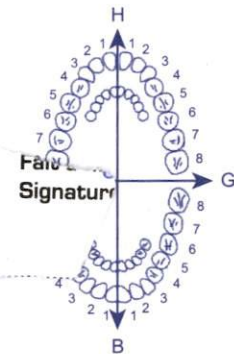
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

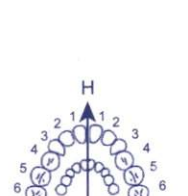
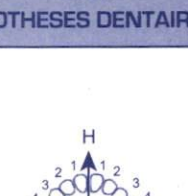
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
 Fait L Signature _____	<div style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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'Echocardiographie

CASABLANCA, LE 23 FEVRIER 2024

MONSIEUR BENAOMAR BAHIA

4930

1/ - D-CURE FORTE 100 000 UNITES 1 BOITE
1 AMPOULE A BOIRE CHAQUE
MOIS PENDANT 3 MOIS

5500

2/ - AMOXIL 1 G 1 BOITE
1 CP X 2/J MATIN ET SOIR

2270

3/ - PECTRYL SIROP 1 BOITE
1 C A S X 3/J (M,M,S).

1270

Pharmacie Des Clubs
Dr ESSAADOUNI Yasmine
18 Rue Annasshine-Beausejour
Casablanca- Tel: 0522 36 26 34

البيكتورة شادية
Dr. Chadia BENCHEQROUN
CARDIOLOGUE
63, Bd d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca
Tel/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71
N° INP : 091 021 865

PPV : 46,30

MCP220MA00312
09/06/2018

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalférol 100 000 UI
Vitamine D3

Importé par :



Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca. Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP


$$\frac{1}{2} \cdot \frac{1}{2}$$
$$\omega : \frac{\cdot}{\cdot}$$

avec un demi verre d'eau
avant ingestion

إذابة القرص في كوب من الماء وحرك الخليط

يحفظ بـ

هذا الدواء قد يـ

ment sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

AMOXIL 1g



12 comprimés dispersibles



6 118000 160038

PPV : 55,00 DH
LOT : 652706
PER : 05/25



PPV 22DH70

EXP 06/2026

LOT 34028 6

PECTRYL®

**SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP**

150 ml

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'Echocardiographie**

CASABLANCA, LE 23 FEVRIER 2024

NOTE D'HONORAIRES

PATIENT : MADAME BENAOMAR BAHIA

**EXAMENS : - ECHO-DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES
INFERIEURS 1.000,00 DH**

**LA PRESENTE NOTE D'HONORAIRES EST ARRETEE A
LA SOMME DE : MILLE DIRHAMS.**

الدكتورة شادية بنشقر
Dr. Chadia BENCHEQROUN
CARDIOLOGUE
63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca
Tel/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71
N° INP : 091 021 865

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Dr Chadia BENCHEQROUN

Cardiologue

NOM : BENAOMAR
PRENOM : BAHIA
AGE : 69 ANS
DATE : 23/02/2024

ECHO-DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEUR

1/ Troncs veineux profonds

- Etage ilio-cave sans thrombose ni séquelle ni syndrome de Cockett.
- Axes fémoro-poplités et jambiers sans thrombose ni séquelle ni incontinence Valvulaire.

2/ Troncs veineux superficiels

- Saphène interne gauche : incontinence valvulaire de la crosse 10 mm, du tronc de cuisse 7 mm avec ectasie de 10 mm au tiers inférieur, du tronc jambier jusqu'à une grosse branche postéro-interne de jambe.
- Saphène interne droite et saphène externe continentes.

CONCLUSION : - INCONTINENCE VALVULAIRE SAPHÈNE INTERNE GAUCHE ;
(VOIR SCHEMA).

الدكتورة شادية بن بوضرو
Dr. Chadia BENCHEQROUN
CARDIOLOGUE
63, Bd. d'Infa, Angle Rue Washington - Casablanca
Tel/Fax : 0522 29 31 49 / 0522 29 41 71
N° INP : 091 021 865

NAM BENASPAR
Prenggi Bahia

6/23/2/24

