

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

- Reclamation : 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 - 1^{er} étage Angle Rue Mohamed V 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.ma



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

Déclaration de Maladie

N° W19-541013

W19-30646

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

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 :

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) :

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 Bonheur des Actes
11 JUIN 2020	Ext. Cur		209,00	
11 JUIN 2020	Glyco		1000,00	

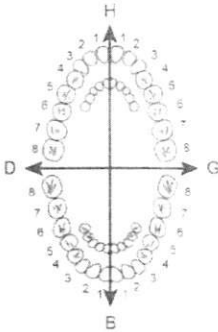
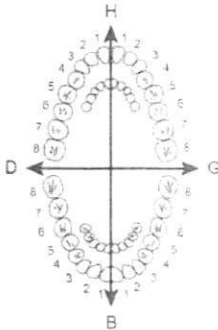
[illegible][illegible][illegible]

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	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11423553 B G [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



الدكتور بن شقرون ادريس

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في أمراض القلب

والشرايين

بالميعاد

Casablanca, le

11 JUN 2020

الدار البيضاء في

Dr. Bencheekroun

Fouza

148,00x3 - Costarval 80mg/12,5 1 cp/j

72,00x2 - Detensiel 10 1/2 qd

588,00

3 mois

 **PHARMACIE IBN NAFIS**
28, Avenue du 2 Mars
Casablanca - Tél.: 05 22 27 31 69

Dr BENCHEKROUN DRISS
Cardiologue
PÔL 28, Avenue du 2 Mars - IBN NAFIS - MAR 19
22000 CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 31 69 / 05 22 23 22 57
INPE N° : 091C21618

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

TEL : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67

CoSTARVAL® 80 mg/12,5 mg
28 comprimés pelliculés
Voie orale



6 118000 380450

CoSTARVAL® 80 mg/12,5 mg
28 comprimés pelliculés
Voie orale



6 118000 380450

CoSTARVAL® 80 mg/12,5 mg
28 comprimés pelliculés
Voie orale



6 118000 380450

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 11/06/2020

Mme BENCHEKROUN Fouzia

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

- TA : 125/75 mmHg - F.C : 60 /bpm. - S.C = m²

MESURES :

- Aorte :	- Diamètre =	25	N < 36 mm	PHT =	ms
	- O.S	14	N > 15 mm	ITVAo =	31.12 cm
- O.G. :	- Diamètre =	34	< 40 mm	ROG/Ao =	1.34 < 1.3 mm
- Mitrale					
- V.G.	D.T.D.	44	(30-55 mm)	DTS	26 < 35 mm
	S.I.V.	10	< 11 mm	P.P.	8 < 11 mm
	% R VG	41.4	% N 33 + 5	Masse VG =	
- F. diastolique VG : RE/A > 1 TDE = 271 ms				E/E' = 7.7	
- Cavités Droites : PAPs = 36.5 mmHg					

COMMENTAIRE :

- Ventricule gauche de taille et de contractilité normales
- Pas de troubles de la contractilité globale ou segmentaire
- Epaisseur du septum interventriculaire et de la paroi postérieure normale
- Fraction d'éjection VG = 60 % (M. de Simpson)
- Oreillette gauche de taille normale -S = 19.3 cm²
- Cavités cardiaques droites normales -VCI de taille normale compliant
- Pas d'anomalie valvulaire - Fuite mitrale mineure
- Pas d'épanchement péricardique.

CONCLUSION :

- Ventricule gauche de taille et de contractilité normales
- Pas d'hypertrophie pariétale
- Fraction d'éjection VG = 60 %
- Pressions de remplissage VG non élevées
- Pas d'HTAP.

NB : Echographe ALOKA alpha 6 mis en service en novembre 2014

Dr BENCHEKROUN DRISS
Cardiologue
Rue Ibn Nafiss, Immeuble B
Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 25 06 06 / 05 22 23 22 67
INPES : 091021618

☒ **valable 3 mois**

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné : **M. ARIF - CASABLANCA** - Tél : 05 22 25 35 96 / 05 22 23 22 57

INPE N° : 091021618

Certifie que Mlle, Mme, M. : **BENCHERKROUN Fouzia**

Présente **Hypertension artérielle**

Nécessitant un traitement d'une durée de : **longue durée**

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr BENCHERKROUN Fouzia
Cardiologue
N° 554 602 1618 - BENINENS - INPE 09
MAROC - CASABLANCA - Tél : 05 22 25 35 96 / 05 22 23 22 57
INPE N° : 091021618



CABINET DE CARDIOLOGIE

Dr. Driss BENCHEKROUN

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Casablanca, le 11/06/ 2020

Mme BENCHEKROUN Fouzia

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 Dr. Driss
Cardiologue
Rég. 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67
N° de Casablanca : 35701077
N° de N° : 091021618

Résidence BENOMAR, Immeuble " B " Rue Ibn Nafiss Maârif – Casablanca

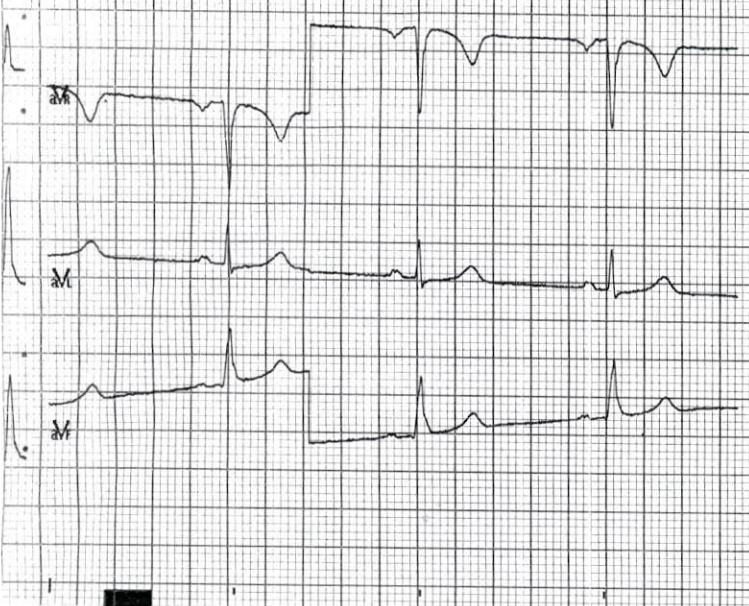
Tel: 05.22.25.06.06/ 05.22.23.22.67 Patente : 35701077 IF : 40703715 ICE: 001678806000047

TA = 125/75 mmHg

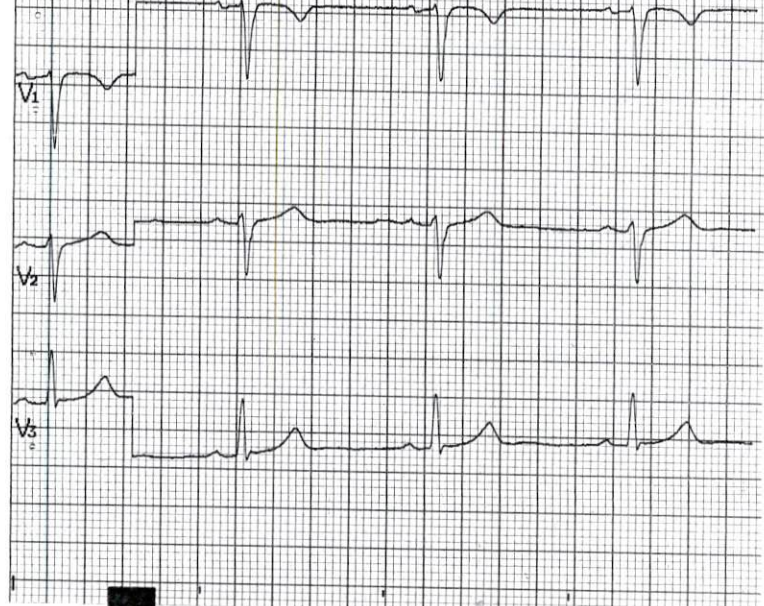
ECG: RRS = 60/mm PR = 0.16/Sec aQRS = + 30
QT = 0.45/Sec

~~Dr BENJAMIN K. OGBURN, MD~~
Cardiologist
100 W. 4th St., Suite 200, Minneapolis, MN 55401
Phone: (612) 338-1111 Fax: (612) 338-1112
IMPEX: 091021618

1/ 1/ 1 0:34 3.2s HR=58
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s

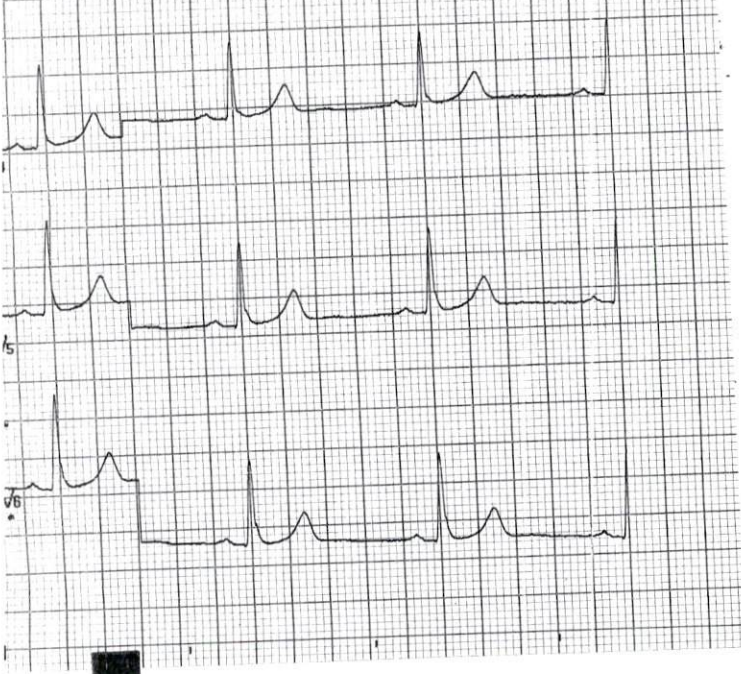


1/ 1/ 1 0:34 3.2s HR=57
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



33.020

1/ 1/ 1 0:34 3.2s HR=57
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



33.020

1/ 1/ 1 0:33 3.2s HR=58
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s

