

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Prothèse :

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° P19-0027006

ND: 29390

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3792 Société : RAY

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : HASHIM AKBAR

Date de naissance : 12.02.1948

Adresse : 11 RUE JABAL BOUYEBLANE C.I.L. CASA

Tél. : 0663128664 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 FEV. 2020

Nom et prénom du malade : CURHAN AKMAN Age : 75

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

Nature de la maladie : HTA

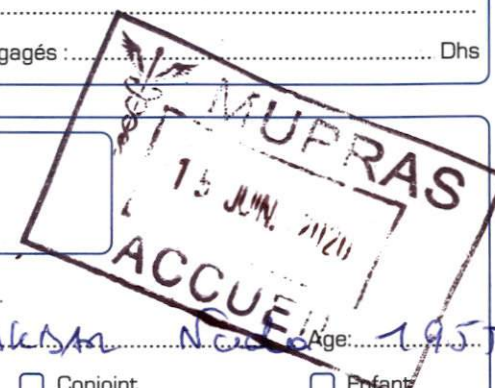
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) : [Signature]






# 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
13.FEV. 2020	Catar		300,00	
13.FEV. 2020	Echodoppler artères cervicales		1000,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>AMKANI M Hamed</b> <b>Pharmacie SAAD</b> 44, Bis Bd. Abderrehim Bouabid (Ex. Jerrada) - Oasis - CASA Tél : 05.22.25.34.85	13/02/2020	1757,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

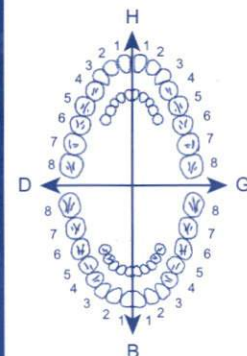
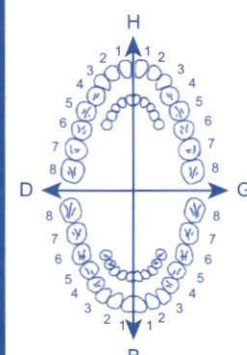
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan d

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																		
				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

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**

28 comprimés ○

PPV 162DH60

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**

28 comprimés ○

PPV 162DH60

Casablanca, le .....

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**

28 comprimés ○

PPV 162DH60

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**

28 comprimés ○

PPV 162DH60

الدكتور بن شقرون ادريس

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في أمراض القلب

والشرايين

بالمساحة

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**

28 comprimés ○

PPV 162DH60

13 FEV. 2020

ر البيضاء في

Dr. Cherran

AKBAR

Nadia

162,60 x 7

Nebilet 5 19/1

Amlor 5 19/1

Colcidine 19/1

136,60 x 3  
+ 89,20

13,40 x 9

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**

28 comprimés ○

PPV 162DH60

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**

28 comprimés ○

PPV 162DH60

6 (six) mois à R.

1757,80

Docteur BENCHEKROUN Driss  
05.22.23.22.67  
Rue Ibn Nafiss - Mâarif  
2011 - 2012

**AMRANI M'Hamed**  
Pharmacie SAAD  
44, Bis Bd. Abderrahim Bouabid  
(Ex. Jerrada) - Oasis - CASA  
Tél : 05.22.23.24.65

Exp :  
PPV :  
N° LOT :

إقامة بن عمر - زنقة بن النفيس عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء  
DE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MÂARIF - CASABLANCA  
2.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - \*URGENCE : 06.61.14.46.25

UT.AV : 01 2022

P.P.V.

89 20

LOT N° : 276071

09366067/7

89.20



AMLODIPINE 5 mg  
56 COMPRIMÉS

UT.AV : 0 8 2 2 2 2

P.P.V.

LOT N° : 1 2 7 9 1 6 3

1 3 6 6 0

136.60

09366130/3



AMLODIPINE 5 mg  
56 COMPRIMÉS

UT.AV : 0 8 2 9 2 2

P.P.V.

LOT N° : 1 2 7 9 1 6 3

1 3 6 6 0

136.60

09366130/3





AMLODIPINE 5 mg  
56 COMPRIMÉS

UT.AV : 0 8 2 9 2 2

P.P.V.

LOT N° : 1 2 7 9 1 6 3

1 3 6 6 0

136.60

09366130/3

LOT 190978  
EXP 05/2021  
PPV 13.40DH

عن طريق الضم

كولشيبيسين  
أوبوكالسيوم  
كولشيبيسين  
ملغ 1



LOT 190978  
EXP 05/2021  
PPV 13.40DH

عن طريق الضم

كولشيبيسين  
أوبوكالسيوم  
كولشيبيسين  
1 ملغ

LOT 190978  
EXP 05/2021  
PPV 13.40DH

عن طريق الضم

كولشيبيسين  
أوبوكالسيوم  
كولشيبيسين  
1 ملغ

LOT 190978  
EXP 05/2021  
PPV 13.40DH

عن طريق الضم

كولشيبيسين  
أوبوكالسيوم  
كولشيبيسين  
1 ملغ

LOT 190978  
EXP 05/2021  
PPV 13.40DH

عن طريق الضم

كولشيبيسين  
أوبوكالسيوم  
كولشيبيسين  
1 ملغ

LOT 190978  
EXP 05/2021  
PPV 13.40DH

عن طريق الضم

كولشيبيسين  
أوبوكالسيوم  
كولشيبيسين  
1 ملغ



LOT 190978  
EXP 05/2021  
PPV 13.40DH

عن طريق الضم

كولشيبيسين  
أوبوكالسيوم  
كولشيبيسين  
1 ملغ

LOT 190978  
EXP 05/2021  
PPV 13.40DH

عن طريق الضم

كوشيتيبيسين  
أوبوكالسيوم  
كوشيتيبيسين  
1 ملغ



**CABINET DE CARDIOLOGIE**

**Dr. Driss BENCHEKROUN**

*Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse*

Casablanca, le 13 /02/ 2020

Mme CHRAIBI AKBAR

Nadia

**NOTE D'HONORAIRE**

- Echo-doppler des Troncs Supra Aortiques ..... 1.000,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de

**MILLE DIRHAMS**

**Dr. D. BENCHEKROUN**

Docteur BENCHEKROUN Driss  
CARDIOLOGUE  
Résidence BENOMAR  
Rue Ibn Nafiss Maârif  
Tél : 26.06.06 Casa

**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**

**DOCTEUR Driss BENCEHEKROUN**  
**CARDIOLOGUE**  
Résidence Ben Omar  
Rue Ibn Nafiss Immeuble B  
Maârif – Casablanca  
Tél. : 022. 25.06.06 / 022. 22.23.67

**Casablanca, le 13/02/020**

**Mme CHRAIBI AKBAR Nadia**

## **ECHO-DOPPLER DES TRONCS SUPRA** **AORTIQUES**

Les deux artères carotides primitives présentent des spectres normaux avec surcharge athéromateuse pariétale diffuse - Epaisseur intima média normale  
Discrète surcharge athéromateuse bulbaire droite  
Les carotides internes sont libres. Leurs flux sont normaux  
Les carotides externes sont perméables.  
Les artères vertébrales ne présentent aucun signe de sténose, notamment ostiale.

### **CONCLUSION :**

- **Discrète surcharge Athéromateuse bulbaire droite**
- **Carotides primitives : intima média normale.**

**D. D. BENCEHEKROUN**

Docteur BENCEHEKROUN Driss  
CARDIOLOGUE  
Résidence BEN OMAR  
Rue Ibn Nafiss Immeuble B  
Maârif – Casablanca  
Tél. : 022. 25.06.06 / 022. 22.23.67

# **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  
NADIA  
13/02/2020**



TA = 120/80 mmHg

ECG : RRS = 72 mm

PR = 94 /Sec

aQRS = 6

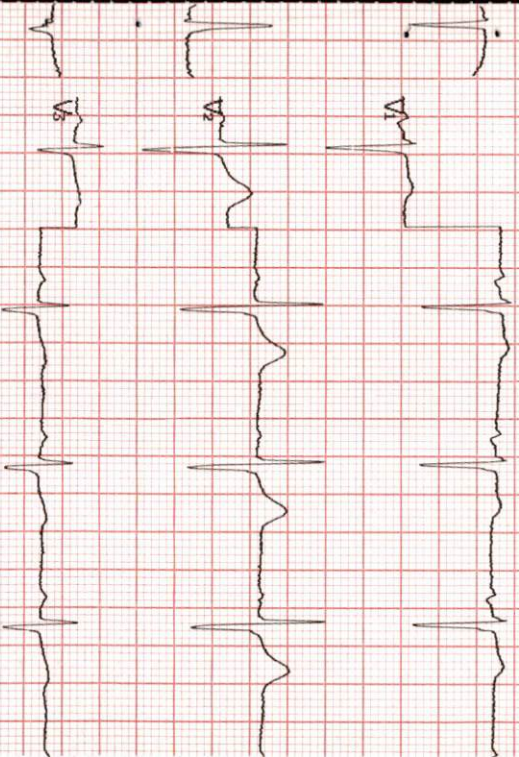
QT = 97 Sec

Docteur BENCHEKROUN Driss  
CARDIOLOGUE  
Résidence BENOMAR  
Boulevard Nafiss Maarif  
Tél : 88-88-88 - Casa

1 / 1 / 1    0:00    3.2s    HR=74  
35/50Hz    10mm/mV    25mm/s



1/1/1 0:00 3.2s HR=69  
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



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



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

