

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 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 00356

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAOUZER MOHAMED

Date de naissance : 24-02-1942

Adresse : TAMARIS ANFA 1 N° 138
DARBOUAZZA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/12/2022

Nom et prénom du malade : TAOUZER MOHAMED

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 27/12/2022

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 Medecin attestant le Paiement des Actes
27/12/2019	consult		30,00	DR. BENJAMIN RABII CASABLANCA Cardiologue - 193 Bd Oum Rabii Casablanca Tél: 05 22 30 80 20 - 07 77 01 78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Phar. <i>Ocean Bay</i> Dr. FILALI AOUAL Fouad 127, Ocean Bay Dar Bouazza	27.12.22	2962.6

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

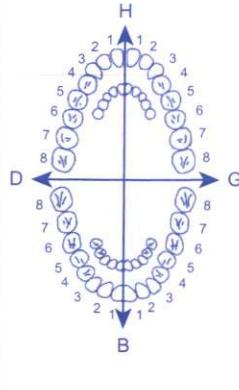
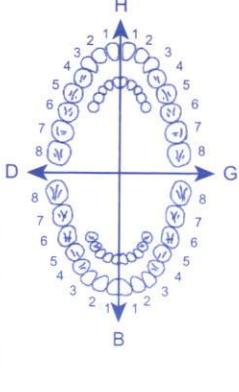
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>				
DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				

Dr Driss BENCHAKROUNE

Cardiologue - Rythmologue

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

Diplômé en rythmologie de l'université de Bordeaux

Ancien médecin des hôpitaux de Bruxelles

Ancien médecin de l'hôpital militaire de Rabat

دكتور بنشرعون ادريس

متخصص في أمراض القلب والشرايين

متخصص في اضطرابات نبضات القلب

خريج كلية الطب بالرباط و بوردو (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)

طبيب سابق بالمستشفى العسكري (الرباط)

CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

LOT 221039
EXP 07/2025
PPV 49.40DH

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque

trans-thoracique

Echographie cardiaque

trans-oesophagienne

Echographie doppler

vasculaire

Holter rythmique

Holter tensionnel

Epreuve d'effort

Rythmologie diagnostique

et interventionnelle

Implantation de pacemaker

Implantation de
défibrillateur

Electrophysiologie
endocavitaire

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

27/12/2022

ORDONNANCE

M. TAOUZER Mohamed

$3 \times 97,70 = 293,10$
AMEP 5 mg : 1 comp x 2 par jour

$2 \times 37,00 = 74,00$
BIPROL 2.5 mg : 1 comp par jour le matin

$3 \times 74,00 = 222,00$
ELIQUIS 2.5 mg : 1 comp x 2 par jour

$3 \times 100,70 = 302,10$
TAMBOCOR 100 mg : 1/2 comp x 2 par jour

ELIQUIS 2.5MG 60 CPS
P.P.V : 748DH00
6 118001 170937

ELIQUIS 2.5MG 60 CPS
P.P.V : 748DH00
6 118001 170937

LOT: 22056 PER: 04/2027
PPV: 100,70 DH

(TRAITEMENT DE 03 MOIS / ne pas arrêter sans avis médical)

- Prochain RDV : 03 mois (le/...../..)

LOT: 22056 PER: 04/2027
PPV: 100,70 DH

ELIQUIS 2.5MG 60 CPS
P.P.V : 748DH00
6 118001 170937

Dr. BENCHAKROUNE Dr.
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabii - Oulfa - Casablanca
0522 908020 - 0777047868

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca

شارع أم الريـعـ - ولـفـا - البيـضاـ

(au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec)

Tel: 05 22 90 80 20

Portable/WhatsApp : 07 77 04 78 68

06 61 29 13 24

Email : driss.benchakroune@gmail.com



Poids 85 Kg

Dr BENCHAKROUNE Driss

TA. 172/93 . 186/92 168/94

Nom : TAOUZER MOHAMED Clin:

SN:0004310 Sexe :

Age :

ECG

Serv:

Cas:

Lit:

Date: 27/12/2022 10:52:59



03:14

25mm/s 10mm/mV

Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	210 ms	Prompt:
Temps d'échantillon	205 s	Intervalle QT	450 ms	Puls. totals 172 , Rythme normal 164 , SVE 6 , VE 1.
HR:	51 bpm	Intervalle QTc	415 ms	
Intervalle P	84 ms	Axe P	-98,35°	Mrs à 48 ans
Intervalle QRS	66 ms	Axe QRS	-13,90°	pr mate normale
Intervalle T	276 ms	Axe T	-48,98°	Ref observé Mrs

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
183 Bd Oum Rabii Boula - Casablanca
Tél. +212 90 80 20 - 07 77 04 18 68

Mrs à 48 ans
pr mate normale
Ref observé Mrs
Dose en DT

Signature du médecin :