

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3393

Société : RAM

146504

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENCHEKROUN RACHID

Date de naissance : 11/11/61

Adresse :

Tél. 06 61 16 76 23

Total des frais engagés : 2728 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/01/2013

Nom et prénom du malade :

Benchekroun Rachid Age: 51

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTAI Maladie Coronaire

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 : 25/01/2013

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
18/01/23	CS		300.00	<p>Dr SOUTIEN CARDIOLOGISTE</p> <p>Av. Bd. Tariq et Avenue Driss Sami 1er Etage - Bourciba Casablanca</p> <p>Tel: 0522 36 55 55 / Gsm: 06 59 35 40</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/05/23	1048,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet de signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. SOUFIANE BEN YOUSSEF 84-12-2011 1. Semil 35 Eta 10 Ce bilan: 06 59 34 40	18/01/23	ECdo	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important:

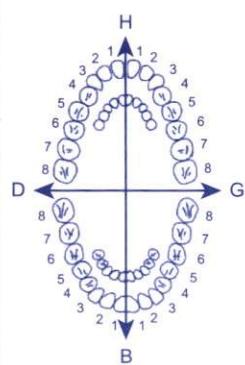
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. AMINE Soufiane
Spécialiste en cardiologie
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور أمين سفيان
الخصاصي في أمراض القلب والشرايين

Casablanca 18/01/2023

Mr BENCHEKROUN Rachid

~~4x273,00~~
~~1092,00~~
~~3x68,90~~
~~206,90~~
~~3x27,70~~
~~83,10~~
~~3x99,00~~
~~297,00~~

EXFORGE 10/160 MG

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

FLUDEX LP 1.5 MG

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

CARDIOASPIRINE 100 MG

1 comprimé a midi apres manger, pendant 3 mois

LDNOR 20

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

RÉGIME PEU SALÉ

S.V

S.V

S.V

S.V

Dr. Soufiane AMINE
CARDIOLOGUE
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijilmassi
Rés. Sami 1er Etage Bourgogne
Casablanca
Tél: 0522 36 58 87 / 06 59 39 40 40

PHARMACE CLINIQUE ANDALOUS
19, Av. Driss Slaoui Lot 1 al d'Anfa
Casablanca - Tél: 05 22 9 79 41
ICE 001875/4100036



611800103060 6
EXFORGE O
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH



611800103060 6
EXFORGE O
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH



611800103060 6
EXFORGE O
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH



611800103060 6
EXFORGE O
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



68,90
(50 X 20 X 114) mm

68,90
(50 X 20 X 114) mm

68,90
(50 X 20 X 114) mm

LOT : 221196
EXP : 09/2025
PPV : 99,00DH

LOT : 221197
EXP : 09/2025
PPV : 99,00DH

LOT : 221198
EXP : 09/2025
PPV : 99,00DH

DR. SOUTIENE AMINE
CARDIOPROTEGE
THERAPEUTIQUE
ANTI-THROMBOSIQUE
ANTI-ÉMBOLIQUE
ANTI-ÉTÉROGENE
ANTI-ÉMÉTIQUE
ANTI-ULCÉRAINE



Mr BENCHEKROUN Rachid

Note d'honoraire : 2023/038

Date: 18/01/2023

Actes	Montant
Consultation+ECG	300,00
Echographie cardiaque	800,00
Total :	1 100,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : **MILLE CENT DIRHAMS**

Dr Soufiane AMINE
CARDIOLOGUE
Bd. Tantan et Avenue Dr. Shilmassi
N°. Sami 1er Etage - Bourgogne
Casablanca
Tel. 0522 36 55 55 / GSM: 06 59 39 40 40



Casablanca, le 18/01/2023

Echodoppler cardiaque couleur

Mr BENCHEKROUN Rachid

Examen

Cavités cardiaques de taille normale libres de thrombus et de contraste spontané
Cinétique segmentaire et globale homogène
Bonne Fonction systolique du VD et du Vg FeVG=60% au Tz
Valve mitrale fine, d'ouverture correcte
Pressions de remplissage normales
Valve aortique tricuspe; IAo=0
VCI fine, compliant
Péricarde sec

Conclusion

Echographie doppler cardiaque dans les limites de la normale
FeVG=60% au Tz

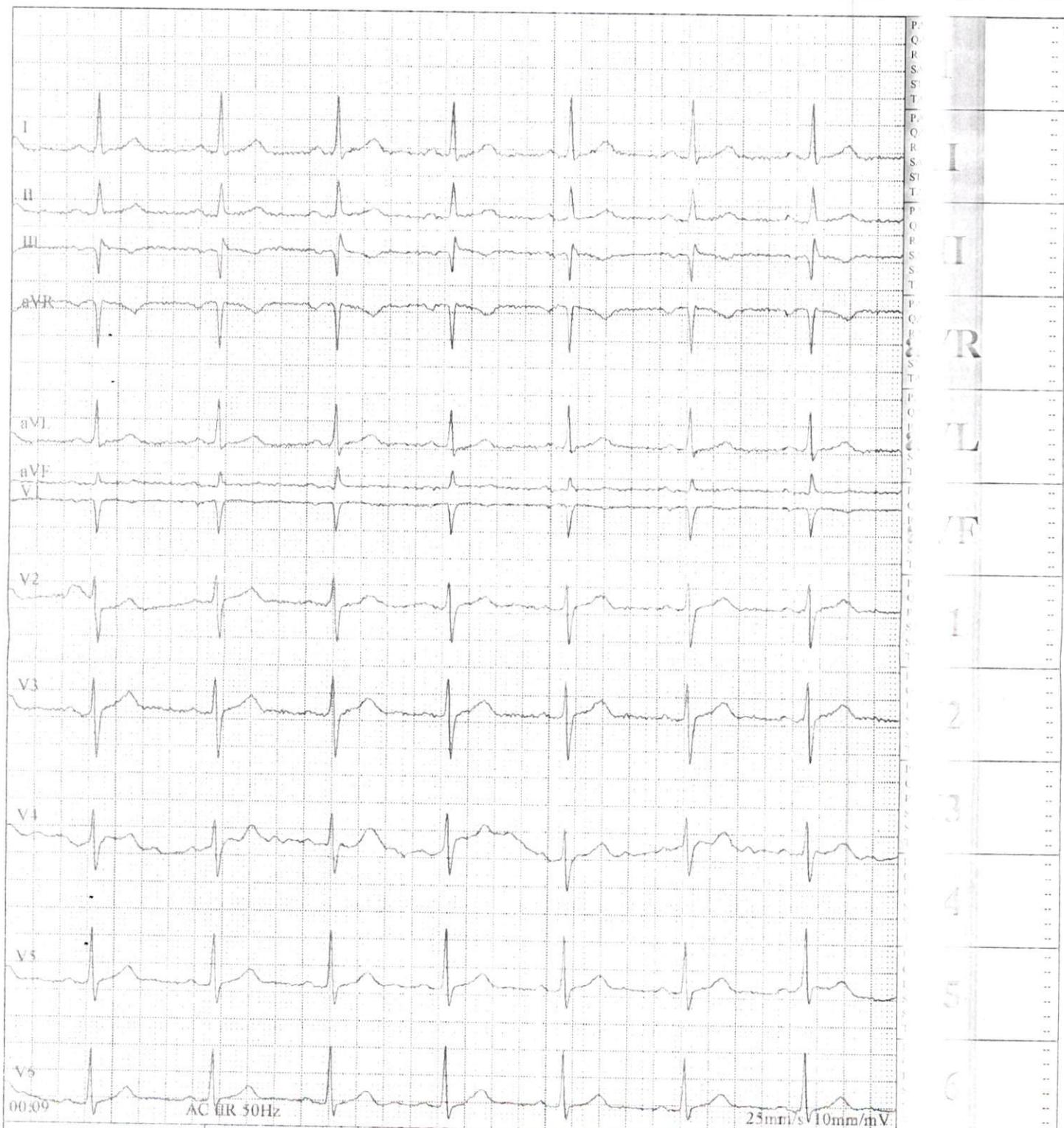
*Dr Soufiane AMINE
CARDIOLOGUE
Boulevard Dr Mohamed Sijilmasi (ex Bd du Phare) et Bd Tantant, 1^{er} étage, Bourgogne - Casablanca
Tél. 0522365555 / urgences 0659394040
Gsm: 06 59 39 40 40*

Nambenchekroun rachid

ECG

Sex : Age : Clinic No. : Section :

SN :000393 Case No. : Bed No. : Date 18/01/ 023



Frequency: 1000Hz PR Interval: - Prompt: -

Sample Time: 23s QT Interval:

HR: -- QTc Interval:

QRS Interval: - | QRS Axis:

T Interval: T Axis:

Dr. Souitane AMINE
CARDIOLOGUE
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijilmassi
Rés. Sami 1er Etage
Casablanca Bourgogne
Tél: 0522 36 55 55 (Gsm: 06 59 39 40 40)

Physician Si