

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 : 0749 Société : RSM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOUHAÏL ABDELLAH

Date de naissance : 01/07/1934

Adresse : 110 m Rue La La La La Ferme

Bretagne Casablanca

Tél. : 0658926336 Total des frais engagés : 1147,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Ghita BENHAYOUN**  
Spécialiste en pathologie cardiovasculaire  
82, Rue Moussa Benoussair 1<sup>er</sup> Etage Casablanca  
Tél: 0522 260 250 Fax: 0522 28 20 14  
GSM: 0661 43 05 60

Date de consultation : 16/03/2023

Nom et prénom du malade : Azi2 Souhaïl Zohra Age:

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 : CASABLANCA Le : 13/04/2023

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 Examen et les Actes exécutés
16.03.2023	G+ECG		350,00	Dr. Ghislain N'DIAYE Spécialiste en pathologie générale 82 Rue Moussa Baou Nguesso 1 <sup>er</sup> étage Tél: 0522 260 250 Fax: 0522 26 26 GSM: 0661 43 05 60

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/03/2023	797.70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

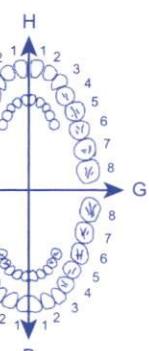
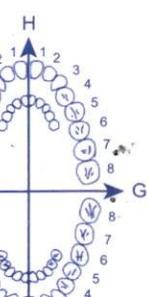
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r rr}  & 25533412 & 21433552 \\  & 00000000 & 00000000 \\  \hline  & 00000000 & 00000000 \\  & 35533411 & 11433553  \end{array}  $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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**

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit			
Nom et prénom :	<i>SOUHAÏL ASDALLAH</i>		
Matricule :	<i>0749</i>	N° CIN :	<i>B 8033</i>
Adresse :	<i>100ms Rue Lakhdar Ben Youssef Casablanca</i>		
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Partie réservée au médecin traitant			
Je soussigne :	<i>Dr BENHAYOUN A</i>	Spécialité :	<i>Cardiologue</i>
N° ICE :	N° INPE :		
INPE : <i>091143875</i>			
Certifie que Mlle, Mme, M. : <i>Hm Azi3 Souhaïl Souha</i>			
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> À vie		
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :			
<i>HTA</i>			
Dont ci-joint ordonnance :			
Traitement prescrit :			
<i>Co aperol 10/12,5</i>			
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables			
Fait à : <i>CA&amp;A le 16/03/2023</i>			
Cachet et signature du médecin traitant :			
 <i>Dr Ghita BENHAYOUN    Cardiologue    82, Rue Mohammed Benou Noussair    1er Etage - Casablanca    Tél: 0522 26 02 50 - GSM: 0661 43 05 60</i>			

\*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

Dr BENHAYOUN Ghita

Nom : AZIZ SOUHAR ~~BN~~ ZAHRA 08408

ECG

Sex : Female Case No. :

Age : 81Y Lit No. :

Clinique N : Date : 16/03/2023

Section :

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	206 ms	Prompt:
Temps d'écha	13s	QT Interval:	442 ms	
FC:	61bpm	QTc Interval:	444 ms	
P Interval:	106ms	P Axis:	33.80@b	
QRS Interval:	138 ms	QRS Axis:	122.60@b	
T Interval:	224 ms	T Axis:	17.80@b	

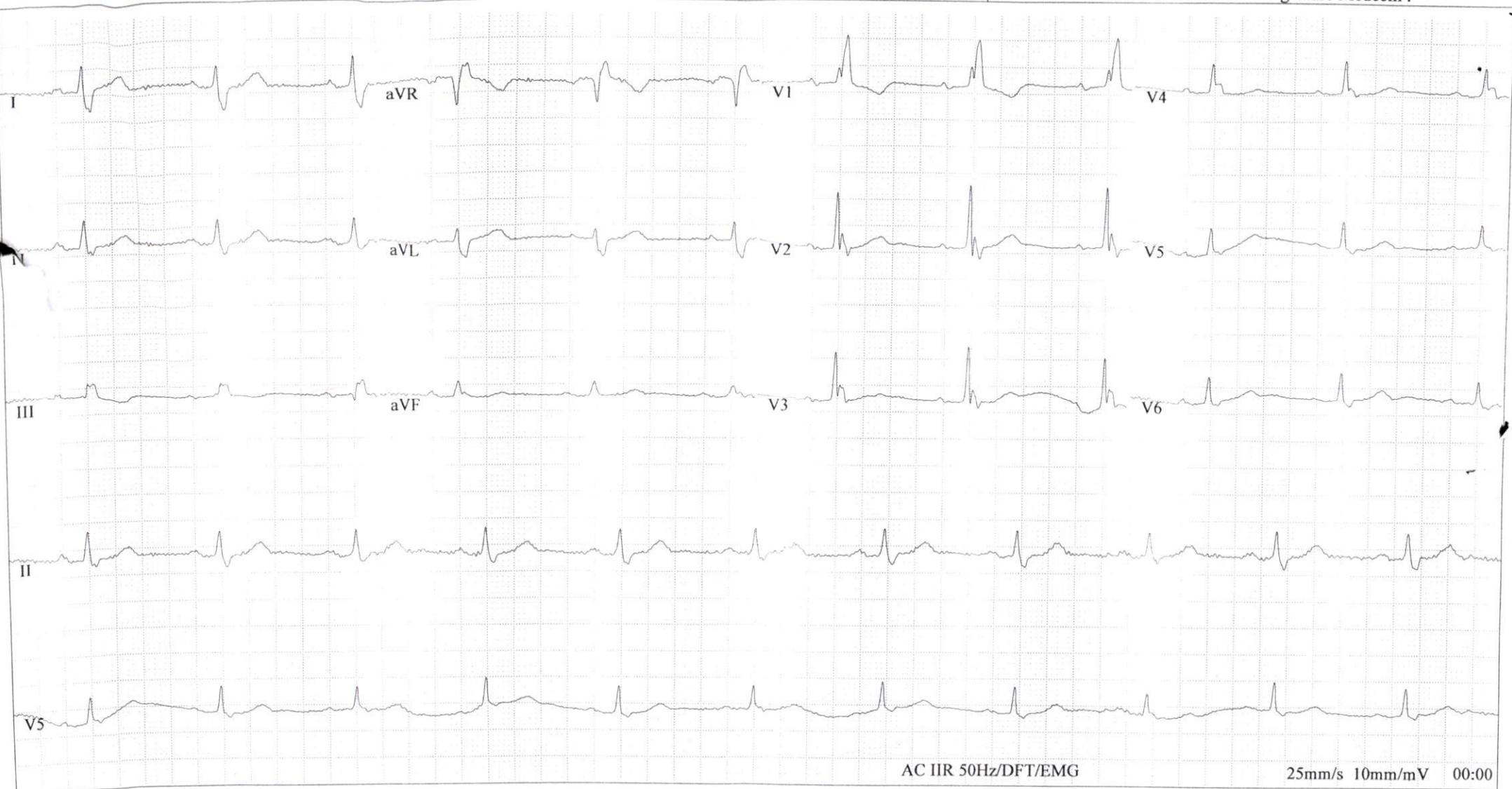
Rhsa 61y

Bloc 6fase

BN 1<sup>er</sup> degré

Dr Ghita BENHAYOUN  
Cardiologue  
82, Rue Mousa Benou Noussair  
1er Etage - Casablanca  
Tél: 0522 26 02 50 - GSM: 0661 43 05 60

Signature Medecin :



# Dr. Ghita BENHAYOUN

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebâa Casablanca  
Co-aprovel 150mg/12,5mg  
b28  
P.P.V : 134,30 DH  
6 118001 081028

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebâa Casablanca  
Co-aprovel 150mg/12,5mg  
b28  
P.P.V : 134,30 DH  
6 118001 081028



د. غيثة بن حيون

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

دبلوم الفحص بالمنسدب بكلية بوردو II

دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V

Le : 16/03/2023

M<sup>me</sup> Aziz Souhaïl Zohra

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebâa Casablanca  
Co-aprovel 150mg/12,5mg  
b28  
P.P.V : 134,30 DH  
6 118001 081028



134.3073

1) Coopur el 10/12

1 - 0 - 0

1026073

2) Aeuiss

0 - 0 - 1

8700

3)

Relaxation

0 - 0 - 1

797.70

Dr. Ghita BENHAYOUN  
Cardiologue  
82, Rue Moussa Ibnou Noussair  
1er Etage - Casablanca - Maroc 20500  
Tél: 0522 26 02 50 - GSM: 06 61 43 05 60



82, Rue Moussa Ibnou Noussair, 1er étage, Casablanca

Tél. : 05 22 260 250 / 05 22 48 20 14 • Fax : 05 22 48 20 14 • GSM : 06 61 43 05 60

ghithabenhayoun@yahoo.fr

Lot: 239808  
DLUO: 11/2025  
87,00DH

Deva Pharmaceuticals

primés

LOT: 105  
PER: SEP 2024  
PPV: 102 DH 60

LOT: 106  
PER: SEP 2024  
PPV: 102 DH 60

LOT: 103  
PER: NOV 2024  
PPV: 102 DH 60