

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 5ème 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- 055994

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0749 Société : NAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SOUHAIL ABDELLAH

Date de naissance : 01/07/1934

Adresse : 1000 Rue La République 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 Benou Moussair 1^{er} Etage - Casa
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 : A212 Souhaïl Zehra 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) :

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
16.03.2023	G+ECG		350,00	Dr. Ghazal Moussaoui Spécialiste en Pathologie Cardiaque 82 Rue Moussa Baou Moussour 1 ^{er} Etage Tél: 0522 260 250 Fax: 0522 28 26 26 GSM: 0661 43 05 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/03/23	272,70

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 canaux, 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																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

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 :	SOUHAÏL Asdallah
Matricule :	0749 N° CIN : B 8033
Adresse :	100m Rue Lablals Femme Bretna CABA
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr BENTAYOUN A Spécialité : CARDIOLOGIE
N° ICE :	N° INPE : INPE : 091143875
Certifie que Mlle, Mme, M. :	M ^{me} Agis Souhaïl Zohra
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
ATA	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Co apouvel 100/12.5	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	CABA le 16/03/2023
Cachet et signature du médecin traitant :	
 <p>Dr Ghita BENTAYOUN Cardiologue 82, Rue Mohammed VI - Casablanca 1er Etage - GSM: 0661 43 05 60 Tél: 0522 26 02 50</p>	

* Cette déclaration est renouvelable une fois

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

Dr BENHAYOUN Ghita

Nom : AZIZ SOUHAB ZAHRA 08408

Sex : Female Case No. :

Age : 81Y Lit No. :

Clinique N : Date : 16/03/2023

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha 13s

FC: 61bpm

P Interval: 106ms

QRS Interval: 138 ms

T Interval: 224 ms

PR Interval: 206 ms

QT Interval: 442 ms

QTc Interval: 444 ms

P Axis: 33.80°b

QRS Axis: 122.60°b

T Axis: 17.80°b

Prompt:

Rlsa'614

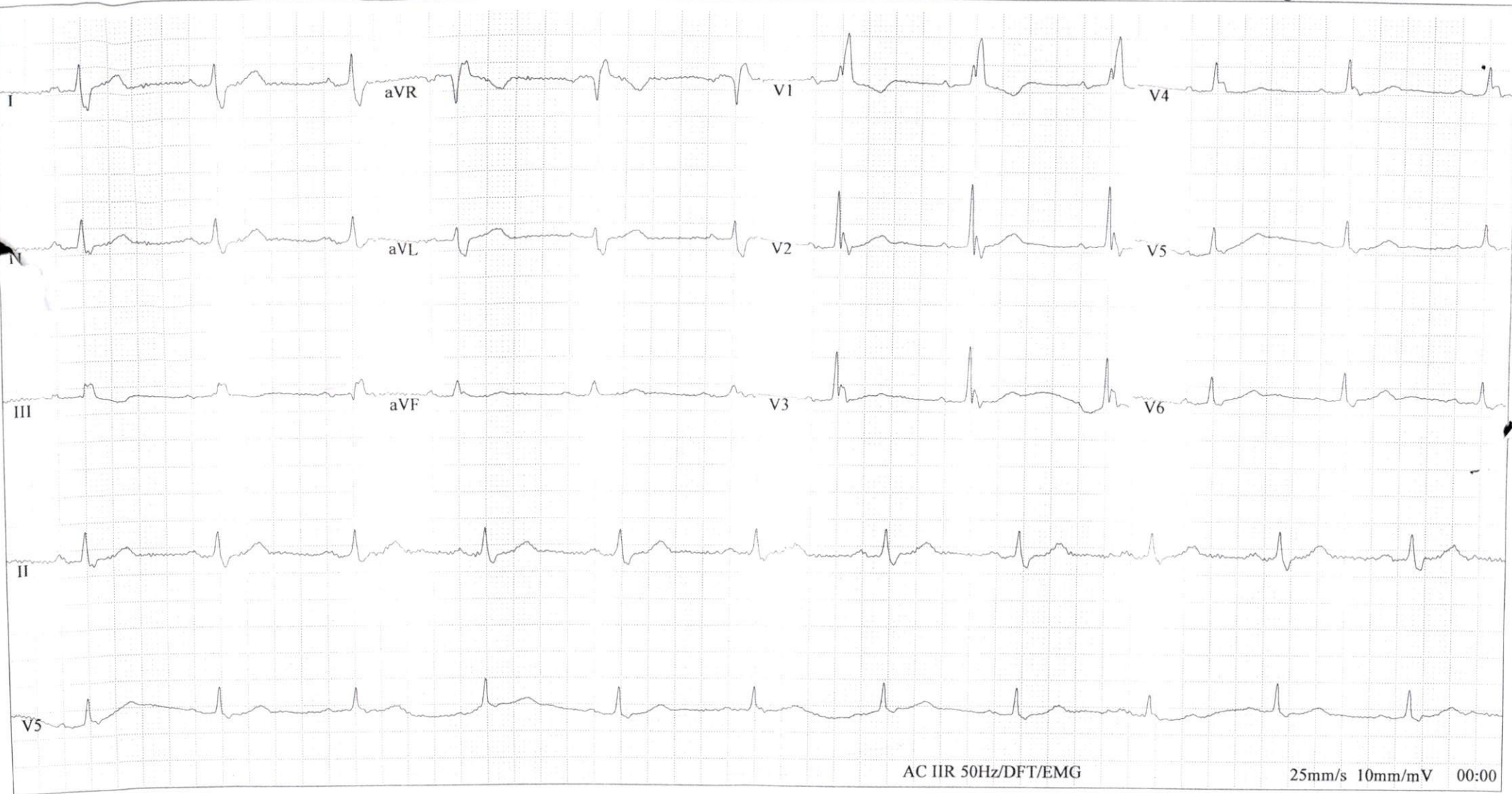
Bloc bafac

BNI 1° dege

Dr Ghita BENHAYOUN
Cardiologue
82, Rue Mohamed VI - Casablanca
1er Etage - GSM: 0601 43 05 60
Tél: 0522 26 02 50

Signature Medecin :

ECG



Dr. Ghita BENHAYOUN

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 150mg/12,5mg
b28

P.P.V : 134,30 DH
5 118001 081028

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 150mg/12,5mg
b28

P.P.V : 134,30 DH
6 118001 081028



د. غيثة بن حيون

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

دبلوم الفحص بالمعدي بكلية بوردو II

دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V

Le : 16/03/2022

M^W Aziz Souhaïl Zohne

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 150mg/12,5mg
b28

P.P.V : 134,30 DH
5 118001 081028



M. de Zouhri

134.3073

1) Coaprovel 100/12,5
1 - 0 - 0

1026073

2) Acelis 5
0 - 0 - 2

8700

3) Relaxium 300
0 - 0 - 2

797.70

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

primés
LOT: 220808
DLUO: 11/2025
87,00DH
Deva Pharmaceutique

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

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

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