

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 : 3792

Société : R A M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : HASHIM AKBAR H.

Date de naissance : 12.02.1948.

Adresse : 11 RUE JABAL BAYEBLANE C.I.L.

Télé : 066 312 8664

Total des frais engagés : 0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



A 61284

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHARAIB NAJIA Age :

Lien de parenté : fm

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) : R ACCUEIL



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
16 MAI 2023	Cafer		300,00	DR BENGHAZI RUE OMAR BEN HABIB MAISON CASABLANCA - TEL : 0522230047 INPE N° : 091021618

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MRANI M'hamed Pharmacie SAAD 44, Bd Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex. Jerrada) - Odsis - Casablanca	16.05.23	1031.50

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
		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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT 211480
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

53,00

V140977/01

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg ■
28 comprimés ○
PPV 87DH50

53,00

V140977/01

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg ■
28 comprimés ○
PPV 87DH50

V140977/01

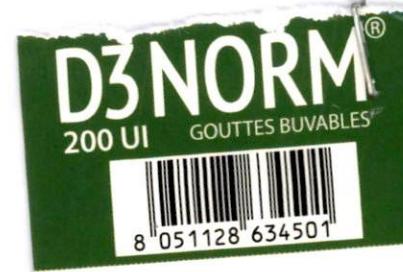
* VIGNETTE
NEBILET® 5mg ■
28 comprimés ○
PPV 87DH50

53,00

53,00

53,00

53,00



220644

Lot:

A consommer
avant le:

09/2025

PPC: 89,50 DH

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



الدكتور بن شقرنون ادريس

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

بالميدان

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V140977/01

Casablanca, le

16 MAI 2023

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50



AMRANI M'hamed
 Pharmacie SAAD
 44, Bis Boulevard Abderrahim Bouabid
 (Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca
 Tél: 05 22253405

M-CHEKROUN

At Bar

Nadea

6 x 84,50

- Nebilet 5 14g



6 x 53,00

- Dipicor 5 14f



99,00

- œdes 20 1 gel 1/4



942,00

- D3 Norm 5 g 1/2



89,10

Brutecur de 6 (six) mois

1031,50

إقامة بن عمر - زنقة بن النفيس عمارة بـ المغاريف - الدار البيضاء

RÉSIDENCE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MĀARIF - CASABLANCA

TÉL. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.25

Email : benchekroundriss@hotmail.com

Dr BENCHEKROUN DRISS
 Cardiologue
 rt Ben OMAR - Rue Ibn Nafiss - Māarif
 CASABLANCA - Tel. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67
 Fax : 05.22.23.22.67 - Email : benchekroundriss@hotmail.com

TA = mmHg

ECG : RRS = 72 /mm PR = 0,16 /Sec aQRS = 6

QT = 0,18 /Sec

Dr BENCHEKROUN DRISS
NAME :
INFL W : 091021618
DATE : 091021618

CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur BENCHEKROUN Driss

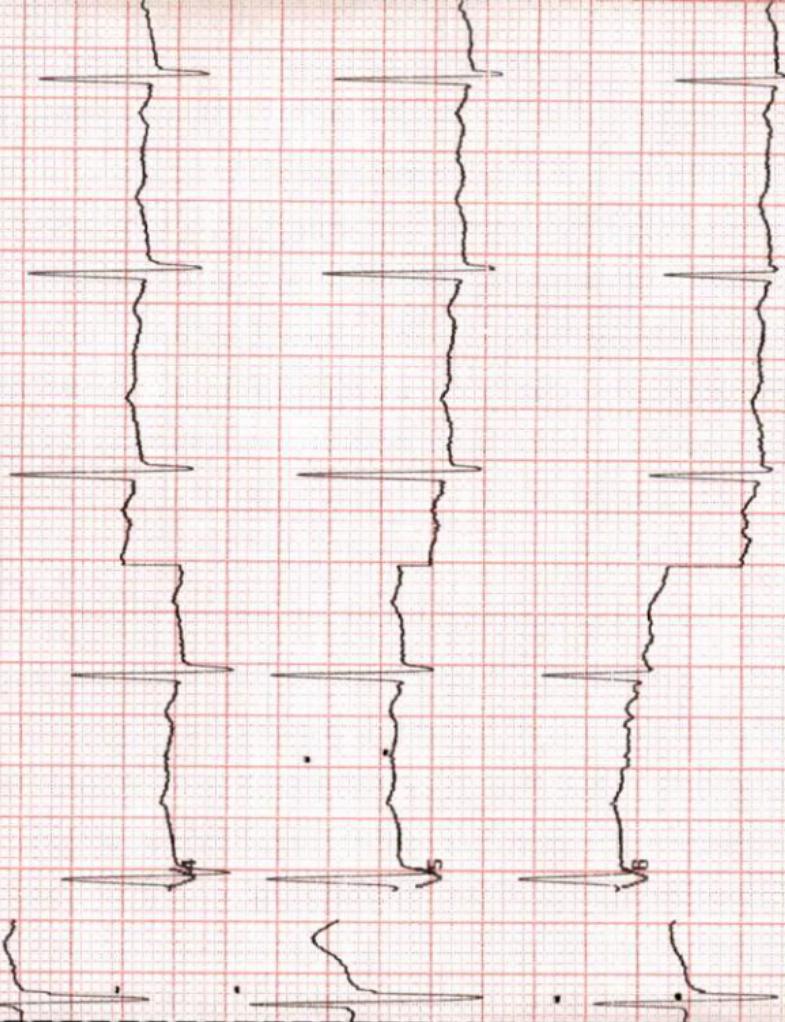
Résidence Benomar - Rue Ibn Nafiss - Immeuble "B"
Mâarif - Casablanca - Tél. : 05 22.25.06.06 / 05 22.23.22.67 - Fax : 05 22.23.22.67

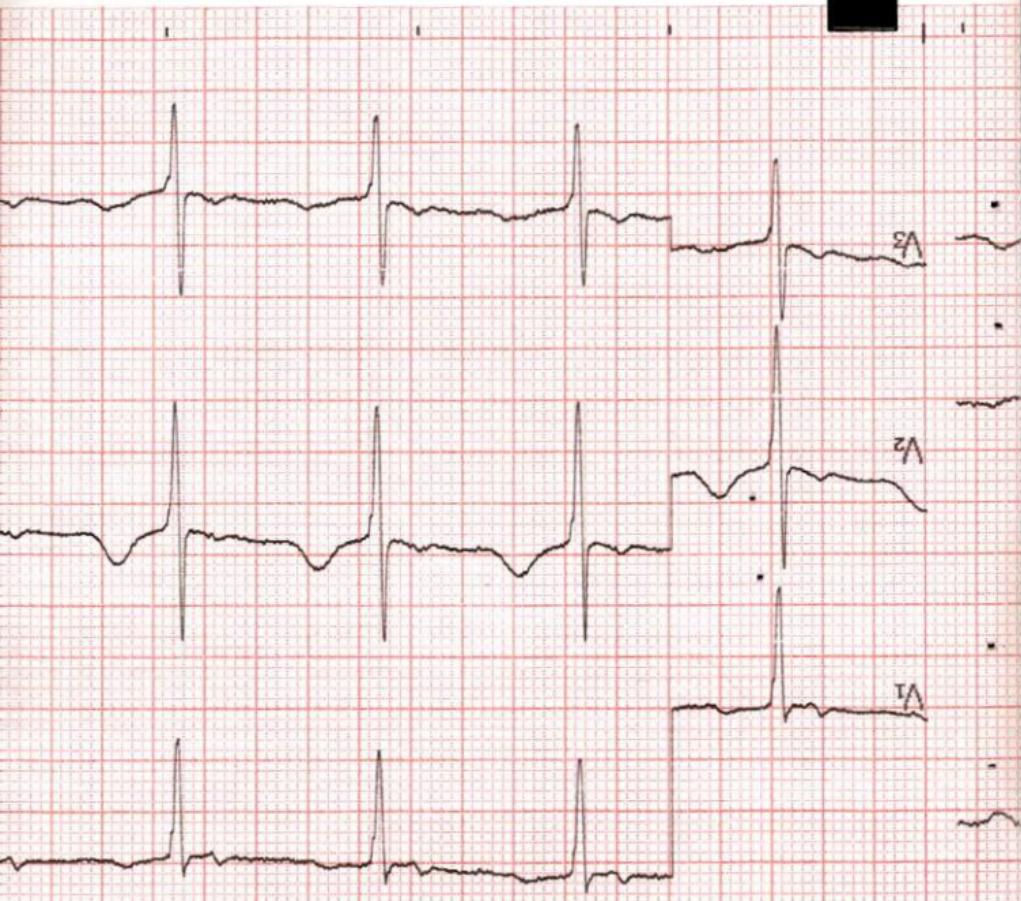
ELECTROCARDIOGRAMME

de M

AKBAR CHRAIBI
Nadia
16/05/2023

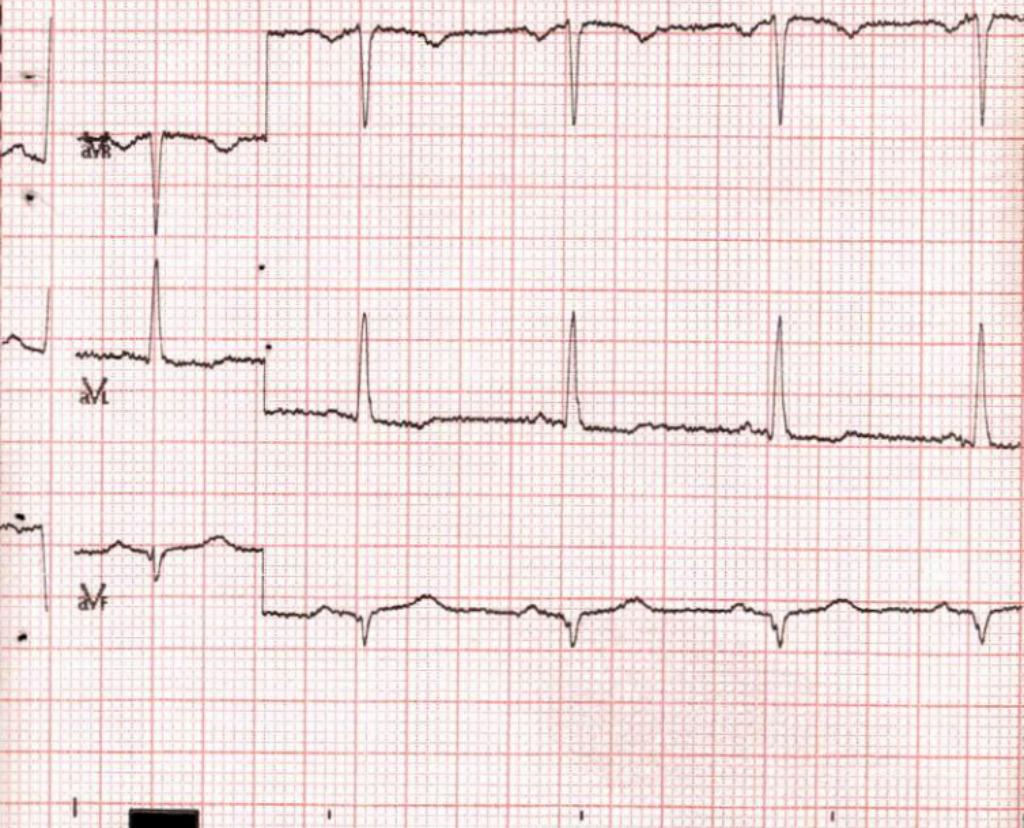
1/1>1 0:00 3.2s HR=75
35/50Hz 10mV/mU 25mm/s





1/11 0:00 3.2s HR=75
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s

1/ 1/ 1 0:00 3.2s HR=72
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



1 / 1 / 1 0 : 00 3 . 2 s HR = 72
35 / 50 Hz 10 mV / mV 25 mm / s

