

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

N° M21- 0060253

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

05488

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN BOUHIA

Noham el

Date de naissance :

20.10.51/1966

Adresse :

A 151

Tél. :

06 61 61 81 89

Total des frais engagés :

Rs + 1362,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

9.5.05 2005

Nom et prénom du malade :

BEN BOUHIA Noham el

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

H.T - A + Diabète + Insuffisance Coron.

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 :

Le : 01/06/2005

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACHOURAFA Dr. Bechra TAOUDI Cooperative Achouraf N° DM2 Hay Inara Haddaouia Casablanca Tél: 05 22 21 64 09	25/05/23	1368,21

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'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). The arch is oriented with a vertical H at the top, a horizontal D on the left, and a horizontal G on the right. A vertical arrow at the bottom points downwards.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
 Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
 Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
 Coro-Scanner / 128 barrettes

25/05/23

الدكتور محمد علاوي
Dr. Mohamed ALLAOUI
CARDIOLOGUE
 DES de Cardiologie
 et
 Pathologie Vasculaire
 de la Faculté
 de
 Médecine de PARIS
 Ancien Interne
 des
 Hôpitaux de NANCY
 Membre de la Société
 Française de Cardiologie

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

Maphar
 Bd Alkima N° 6, QI,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Crestor 20mg cp 30ell b30
 P.P.V. : 250,00 DH

6 118001 090280 6 118001 183128

269,00

65,70

Maphar
 Bd Alkima N° 6, QI,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Perxiga 10 mg cp 30ell b28
 P.P.V. : 419,00 DH

6 118001 185023

ADANCOR 10 mg, comprimé sécable-Boîte de 30

Prix : 72,80 Dhs

Pharmacien Responsable :

Amina Daoudi

6 118001 103003

ADANCOR 10 mg, comprimé sécable-Boîte de 30

Prix : 72,80 Dhs

Pharmacien Responsable :

Amina Daoudi

6 118001 103003

BEN BOUHI A MOHAMED

27,70

• Cardioaspirine 100 mg/30cps: 1cp/j matin

250,00

• Crestor 20 mg: 1cp/j matin

269,00

• Coveram 10/15 mg: 1cp/j matin

65,70

• Biprol 10 mg: 1cp/j matin

419,00

• Forxiga 10 mg: 1cp/j matin

46,70

• Zyloric 100mg: 1cp/j soir

72,80 x 2 = 145,60

• Adancor 10 mg: 1cp/j matin

144,50

• Esac 20 mg: 1cp/j matin

65,70

m de 3 mois

1368,20

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
 CASA-OASIS
 Rue de France Ville Oasis - Casablanca
 Tel: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

Dr. Bouchra TAOUDI
 PHARMACIE ACH-CHARAI
 Coopérative Ach-Charai N° 12
 Hay Inara Haddaouia Casablanca
 Tel: 05 22 21 64 09

ie France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000
 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72
 ologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084
 N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit
Nom et prénom : BENBOUHIA MOHAMED

Matricule : 05488

N° CIN : BE416441

Adresse : Residence ACHARAF Imm D Esc D Appt 01 AIN CHOCK CASABLANCA

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant
Je soussigne : Spécialité : *CARDIOLOGIE*
N° ICE : 091008333 **N° INPE :** 091008333

Certifie que Mlle, Mme, M. : *BENBOUHIA Mohamed*
Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois à vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :
Maladie Coron - HTA + Diabète
Dont ci-joint ordonnance :
Traitements prescrits :
CardioAssist 100mg - Crestor 10mg - Clopidogrel 100mg
Biprol 10mg - Fortigat 10mg - Zyloric AD Avcos 100mg
ESAC 10mg
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables
Fait à : *Paris* le *25/05/2023*
Cachet et signature du médecin traitant

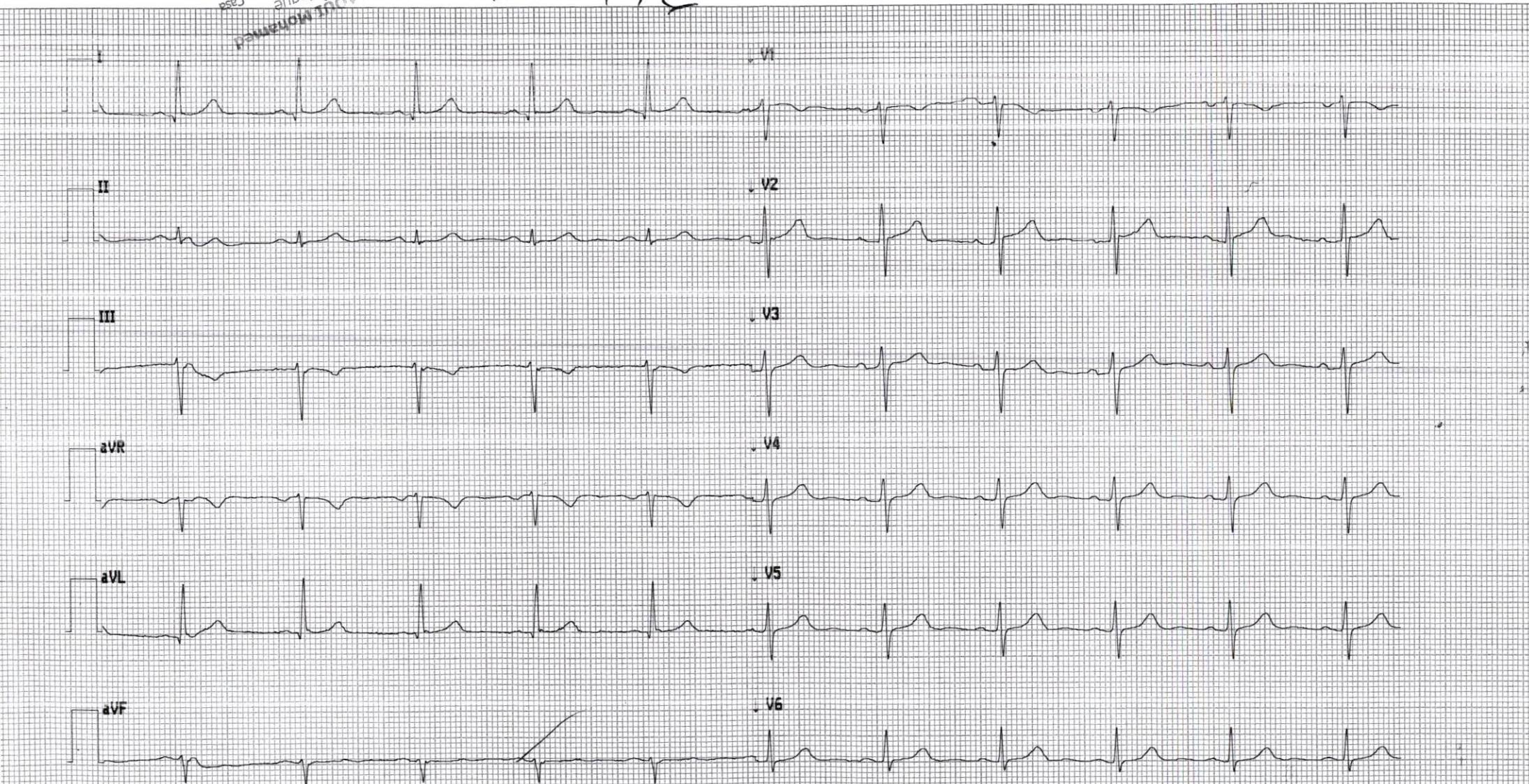

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

25-Mai-2023 14:35:12

ID:
D-naiss
ans,

Fréq. Card. 67 BPM
Int PR: 174 ms
Dur.QRS 92 ms
QT/QTc 394/409 ms
Axes P-R-T 35 -24 -1

R-a-Ba-HTA
ROXANNE
1581fc



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
 Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
 Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 25 Mai 2023

Mr BENBOUHIA Mohamed

FACTURE N° 014149/2023

Date	Désignation	QT	Montant
25/05/2023	Consultation Cardiologique+ECG	1	300,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			300,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Trois Cents dirhams (300,00 dhs)

Dr. ALI BENBOUHIA Mohamed
 Tel: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25
 20, Rue de France Ville Oasis - Casablanca

CLINIQUE CASA - OASIS
 Tel: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25
 20, Rue de France Ville Oasis - Casablanca