

# 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 : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENCHEKROUN RACHID

Date de naissance : 11/11/61

Adresse :

8212, 30

Tél. 0661 46 76 03 Total des frais engagés 2212, 30 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/08/2023

Nom et prénom du malade : Benchekroun Rachid Age: 61

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA 1 Maladie Coronnaire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : 10/08/2023

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 Paiement des Actes
02/08/23	CS		300.00	<i>DR. TAHAR EL ABBADY Sami 1er Etage - Bou Carabacela 36 55 55 / GSM: 06 5...</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE CLINIQUE Driss Slaoui - Lot Vard'Afia ICE 001875041000036</i>	02/08/2023	10912,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
	G			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				DEBUT D'EXECUTION
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				DATE DE L'EXECUTION

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  
اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

Casablanca 02/08/2023

**Mr BENCHEKROUN Rachid**

**EXFORGE 10/160 MG**

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

$$3 \times 68.90 = 206.70$$

**FLUDEX LP 1.5 MG**

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

$$3 \times 27.70 = 83.10$$

**CARDIOASPIRINE 100 MG**

1 comprimé à midi après manger, pendant 3 mois

$$3 \times 0.90 = 2.70$$

**LDNOR 20**

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

$$3 \times 77.80 = 233.40$$

**CARDENSIEL 1.25 MG**

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

**RÉGIME PEU SALÉ**

**PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 26/10/2023 A 11H POUR CONSULTATION**

1012.20

**Dr. Soufiane AMINE**  
**CARDIOLOGUE**  
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijlmassi  
Rés. Sami 1<sup>er</sup> Etage Bourgogne  
Casablanca  
Tél: 0522 36 55 55 / Gsm: 06 59 39 40 40

68,90

(50 X 20 X 114) mm

68,90

(50 X 20 X 114) mm

1. 230656  
F. P.D. 1. 2025

68,90

(50 X 20 X 114) mm



6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

7862160237



6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

7862160237



6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

7862160237

LOT : 230656

EXP : 04/2026

PPV : 99.00DH

LOT : 230656

EXP : 04/2026

PPV : 99.00DH

LOT : 230656

EXP : 04/2026

PPV : 99.00DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

مختبر أسيتيبل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

611800103060 6

EXFORGE ○

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

611800103060 6

EXFORGE ○

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

611800103060 6

EXFORGE ○

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

611800103060 6

EXFORGE ○

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

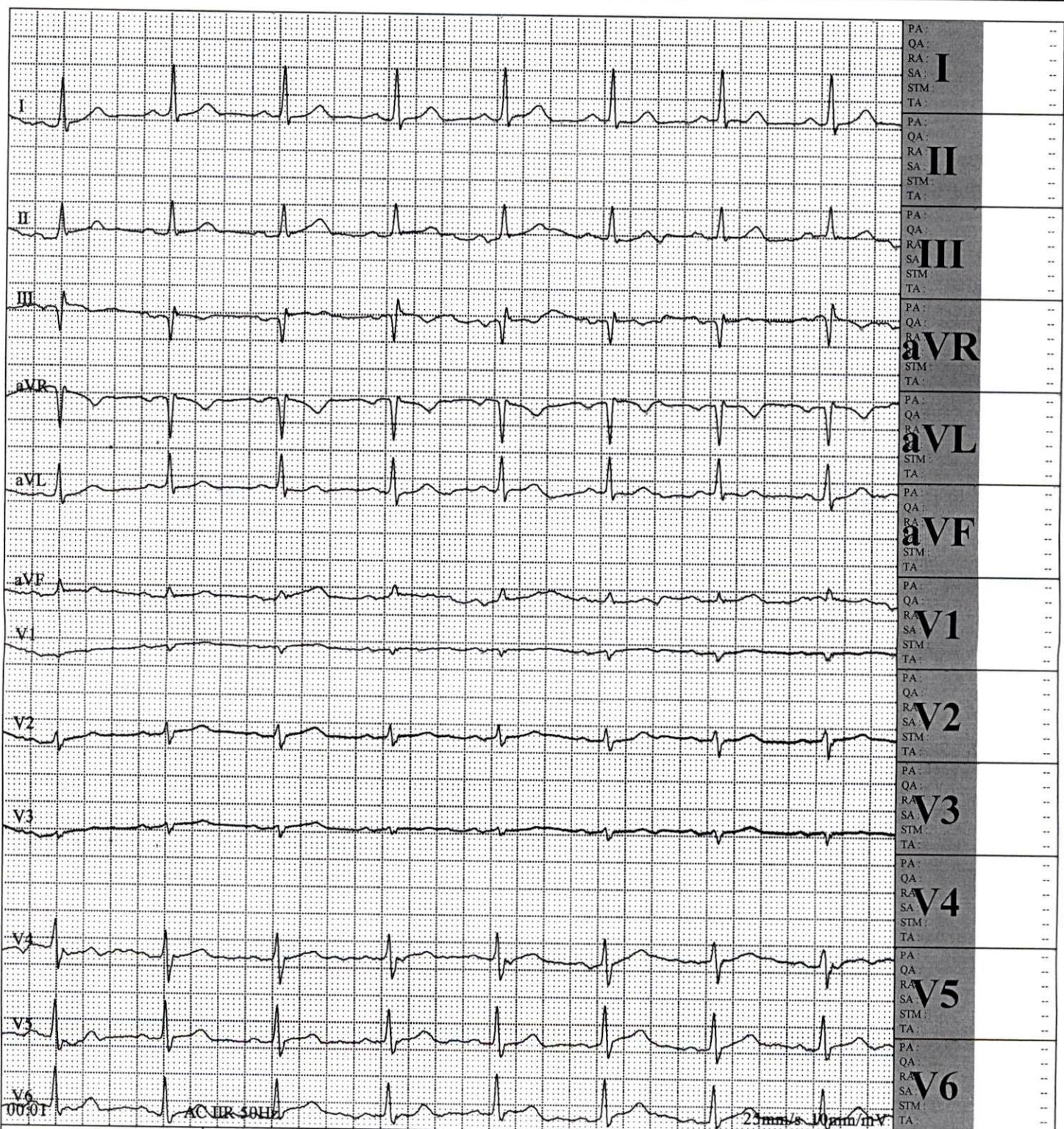
PPV : 273,00 DH

**ECG**

Name:benchekroun rachid

Sex : Age : Clinic No. : Section :

SN :0005563 Case No. : Bed No. : Date02/08/2023



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	-
Sample Time:	25s	QT Interval:	-
HR:	--	QTc Interval:	-
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--
T Interval:	--	T Axis:	--

Prompt:  
Rg 80° -> 20°  
angle sub. PC = 75°

Dr. Soufiane AMINE  
CARDIOLOGUE  
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijlmissi  
Rés. Sami 1er Etage Bourgogne  
Casablanca  
Tél: 0522 36 55 55 / Gsm: 06 59 39 40 40

Physician Signature: