

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 canalaire, 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 canalaire.

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

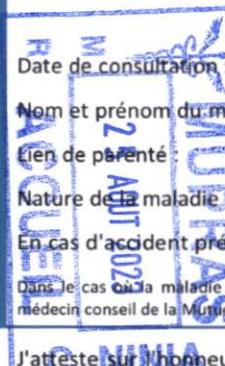
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

N° W19-507051

172727

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8854	Société : RAT		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENTAHILA FARID			
Date de naissance : 04/06/1947			
Adresse : RESIDENCE NADIA Bd BRAHIM Roudani	5000 BULLE N		
Tél. : 06 14 63 68 82	Total des frais engagés : 8488,80	Dh	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr Salma Abdeladim Cardiologue City office, 2ème étage, app B5, Hôpital Hassan II Tel: 05 22 93 03 15 - 06 65 06 64			
Date de consultation : 24/10/81, 2023			
Nom et prénom du malade : BENTAHILA FARID			
Lien de parenté : 2 FILS <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Coronaropathie			
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 : **05/10/2023**

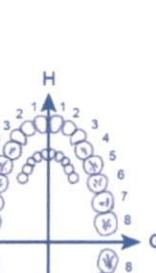
Signature de l'adhérent(e) : **Farid Bentahila**

Le : **24/10/2023**


 Dr Salma Abdeladim
 Cardiologue
 05 22 93 03 15 - 06 65 06 64

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP																							
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
		DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																					
		FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																					
		O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B	
			H																				
			25533412	21433552																			
			00000000	00000000																			
			<hr/>																				
D	G																						
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
<hr/>																							
B																							
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																							
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																							
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																							
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



24/08/23
Casablanca, le :

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL
DE CASABLANCA

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH

6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH

6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH

6 118001 081257

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

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

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

Tr Bentahila Farid

316,00 x 3

1

27,70 x 3

21

208,00 x 3

31

155,90 x 3

04

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

6 118001 090280

Plan'x 75 mg

1 - 0 - 208,00

Cardioaspirin

208,00

Cardioaspirin

208,00

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

04

Cardioaspirin

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x 3

ID:

Nom : bentahila farid

Sexe:M

Date de naissance:

76 ans

Médicament :

cm kg / mmHg

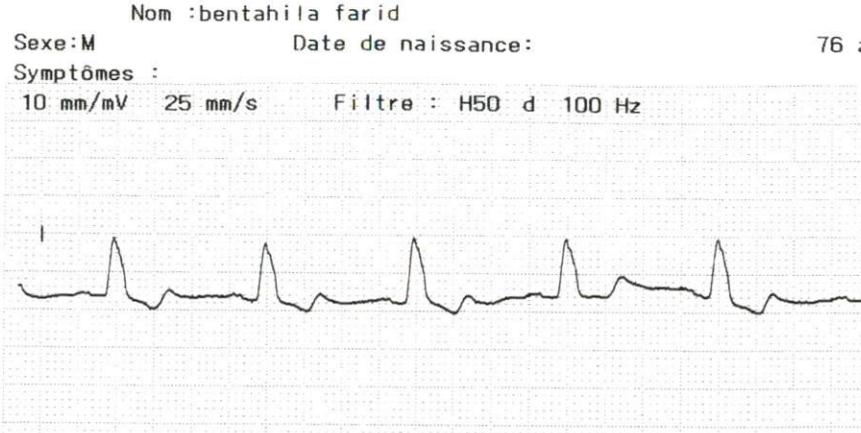
73 bpm

Symptômes :

10 mm/mV 25 mm/s Filtre : H50 d 100 Hz

Antécédents :

10 mm/mV



24-Aou-2023 PM5:23:36

2350K 03-11 07-01

Service :

Examen :

ID:

Nom : bentahila farid

Sexe:M

Date de naissance:

76 ans

cm

kg

/ mmHg

fréq. ventr.

73

bpm

Int. PR

146

ms

Durée QRS

144

ms

Int. QT/QTc(E)

418/ 444

ms

Axe P/QRS/T

37/ -9/ 98

•

Amp I RV5/SV1

0.34/ 0.88

mV

Amp I RV5+SV1

1.23

mV

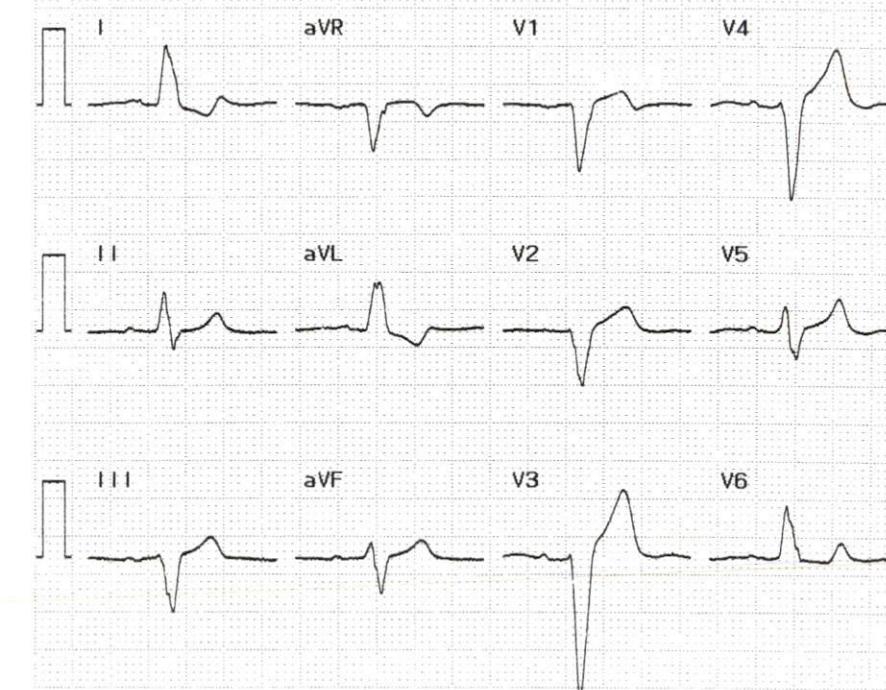
1100 Rythme sinusal

2550 Bloc de branche gauche

9150 ** ECG anormal **

 $TA_D = 180/81$ $TA_G = 167/82$ $FC = 75$ $SpO_2 = 95\%$

10 mm/mV 25 mm/s Moyenne



Rapport non confirmé

Revu par :

Examen :

F A C T U R E

N° : 23019776 Du : 24/08/2023

Patient : FARID BENTAHILA

Prise en charge : PAYANT(MUPRAS (RAM)) Admission : 24/08/2023

N° Dossier : 23018718 Sortie : 24/08/2023

Désignations des prestations	Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total
CONSULTATION	1		300.00	300.00
			Sous-Total	300.00
				Total clinique 300.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				Total brut : 300.00
Trois cents dirhams				Remise : 0.00
				Total net : 300.00
Matricule :	Adhérent :		Part organisme :	0.00
Affiliation :	N° prise en charge :		Part patient :	300.00
CIN : B39982	Code clinique :			
ICE :				

Service Consultation Cardiologie
Tél:05 22 05 40 40 / 05 22 05 42 41
Hôpital Privé International de
Casablanca