

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 : <u>5582</u>	Société : <u>173443</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : <u>El Ouadie Mohamed</u>	
Date de naissance :	
Adresse :	
Tél. : <u>06 23 18 98 03</u> Total des frais engagés : _____ Dhs	

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	<u>21 AOÛT 2023</u>		
Nom et prénom du malade :	<u>El Ouadie Mohamed</u> Age: _____		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>HTA</u>		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 31/08/2023

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
11/08/23	Maître	Rythmique	800,00	DE MÉDECIN ET RADILOGUE - Aymane Cardiologie 123 Bd Oum Raouia Casablanca 0522 90 80 23 07 77 04 78 68

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### 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
		A	M	P	C	

## 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
00000000	00000000	00000000
D	00000000	00000000
35533411	11433553	B

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# دكتور بنشقرن ادريس

متخصص في أمراض القلب والشرايين

متخصص في اضطرابات نبضات القلب

خريج كلية الطب بالرباط و بوردو (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)

طبيب سابق بالمستشفى العسكري (بالرباط)

Dr Driss BENCHAKROUNE

Cardiologue - Rythmologue

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

Diplômé en rythmologie de l'université de Bordeaux

Ancien médecin des hôpitaux de Bruxelles

Ancien médecin de l'hôpital militaire de Rabat

## CABINET DE CONSULTATIONS

## ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Le 11/08/2023

Echographie cardiaque

### COMPTE RENDU D'ENREGISTREMENT HOLTER ECG 24 H

trans-thoracique

Echographie cardiaque

**M. EL OUARDI Mohamed**

trans-oesophagienne

Echographie doppler

Rythme sinusal permanent

vasculaire

Holter rythmique

Fréquence cardiaque moyenne à 63 cycles par minute.

Holter tensionnel

Fréquence cardiaque minimale à 46 cycles par minute.

Epreuve d'effort

Fréquence cardiaque maximale à 90 cycles par minute.

Rythmologie diagnostique  
et interventionnelle

Présence d'extrasystoles ventriculaires (554 enregistrées), 2 morphologies,  
isolées, sans doubles ni salves.

Implantation de pacemaker

Absence d'extrasystoles supra-ventriculaires

Implantation de  
défibrillateur

Absence de troubles de la conduction de haut degré.

Electrophysiologie  
endocavitaire

Absence de pauses significatives.

Exploration des troubles  
du rythme cardiaque  
et palpitations

Absence d'épisode de fibrillation atriale.

Dr. BENCHAKROUNE Driss  
Cardiologue - Rythmologue  
193 Bd Oum Rabii Oulfa - Casablanca  
Tel: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca

شارع أم الربع - ولفا - البيضاء

(au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec )

Tel: 05 22 90 80 20

Portable/WhatsApp : 07 77 04 78 68

06 61 29 13 24



E-mail: driss.benchakroune@gmail.com

# Dr Driss BENCHAKROUNE

Cardiologue - Rythmologue

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

Diplômé en rythmologie de l'université de Bordeaux

Ancien médecin des hôpitaux de Bruxelles

Ancien médecin de l'hôpital militaire de Rabat

# دكتور بن شكرورن ادريس

متخصص في أمراض القلب والشرايين

متخصص في اضطرابات نبضات القلب

خريج كلية الطب بالرباط و بودو (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)

طبيب سابق بالمستشفى العسكري (بالرباط)

## CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque  
trans-thoracique

Echographie cardiaque  
trans-oesophagienne

Echographie doppler  
vasculaire

Holter rythmique

Holter tensionnel

Epreuve d'effort

Rythmologie diagnostique  
et interventionnelle

Implantation de pacemaker

Implantation de  
défibrillateur

Electrophysiologie  
endocavitaire

Exploration des troubles  
du rythme cardiaque  
et palpitations

Casablanca, le 11.08.2023

## NOTE D'HONORAIRE

Nom : ..... El Ouadi .....

Prénom : ..... Natacha .....

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Consultation + ECG | = ..... GRATUITA..... |
| <input type="checkbox"/> Echodoppler cardiaque         | = .....               |
| <input type="checkbox"/> Echodoppler vasculaire        | = .....               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Holter ECG         | = ..... 8000D.....    |
| <input type="checkbox"/> Holter tensionnel             | = .....               |
| <input type="checkbox"/> Contrôle de Pacemaker         | = .....               |
| <input type="checkbox"/> Contrôle de Défibrillateur    | = .....               |
| <input type="checkbox"/> Autre : .....                 | = .....               |

TOTAL = ..... 8000D.....

Total (en lettres) : ..... Huit mille Dirhams .....

TP : 36046312 ICE:001893439000027 IF:20744261

Dr. BENCHAKROUNE Driss  
Cardiologue - Rythmologue  
193, Bd Oum Rabii Oulfa - Casablanca  
Tel: 05 22 90 80 20 / 07 77 04 78 68

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa Casablanca

شارع أم الريان - ولفا - البيضاء

( au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec )

Tel: 05 22 90 80 20

Portable/WhatsApp : 07 77 04 78 68

06 61 29 13 24

Email : driss.benchakroune@gmail.com

