

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

- Reclamation : 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 : **5582** Société : **173444**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **Elouaoudi Mohamed**

Date de naissance : **2/09/66**

Adresse :

Tél. : **06 23 18 98 03** Total des frais engagés : **29 650** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : **Darra** Le : **31/08/23**

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2023/05/01	296,55

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

A dental arch diagram showing upper and lower arches. The upper arch has teeth numbered 1 through 8. The lower arch has teeth numbered 1 through 8. Labels include 'D' on the left, 'G' on the right, 'H' at the top, and 'B' at the bottom. Arrows point from 'D' to the lower arch and from 'G' to the upper arch. The letter 'H' is at the top center, and the letter 'B' is at the bottom center.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 بنشررون 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)

CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

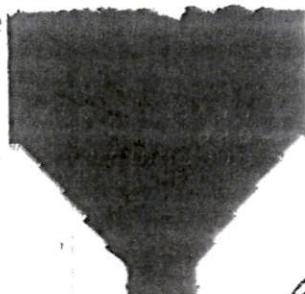
Electrocardiogramme

Echographie cardiaque
trans-thoracique

24/07/2023

Echographie cardiaque
trans-oesophagienne

Echographie doppler
vasculaire



ORDONNANCE

M. EL OUARDI Mohamed



COVERAM 5/5 mg : 1 comp par jour le matin

20.07.2023 KARDEGIC 75 mg : 1 sachet par jour au repas de midi



Epreuve d'effort

52,80

LD-NOR 10 mg : 1 comp par jour le soir

Rythmolog
et interver

LOT : 230055
EXP : 01/2026
PPV : 57.80DH

(TRAITEMENT DE 06 MOIS / ne pas arrêter sans avis médical)

Prochain RDV : 06 mois (le 26.01.2024)

Implantation de pacemaker

Implantation de
défibrillateur

Electrophysiologie
endocavitaire

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oued Daouia Louissémert
Habiba N°62/2 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 84 58
IC : 002042097000024
193, Bd Oued Daouia Louissémert
Habiba N°62/2 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 84 58
IC : 002042097000024
193, Bd Oued Daouia Louissémert
Habiba N°62/2 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 84 58
IC : 002042097000024
Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oued Daouia Louissémert
Habiba N°62/2 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 84 58
IC : 002042097000024
Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oued Daouia Louissémert
Habiba N°62/2 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 84 58
IC : 002042097000024

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

شارع أم الربيع - ولfa - 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



PHARMACIE ANNASSIM
LOT HABIBA, N°62
OULFA
CASABLANCA

Casablanca le :

FACTURE N°: 1108

M..... Elouard Mothapo

Arrêtée la présente Facture à la somme de.

Deux cent quatrevingt
Deux cent quatrevingt deux cent cinquante