

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0041109

174289

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2287 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUACHOUR SALAH

Date de naissance : 01/01/54

Adresse : 23 Calendrier 8 Porte 1

Tél. : 663 645 83 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Ahmed BENBOUJDA
Médecin diplômé en Echographie Doppler
139, Av Aba Chouaib Doukkali El Fida
Casablanca Tel: 0522 28 19 52/289292

Date de consultation : 18 AOUT 2023

Nom et prénom du malade : OUACHOUR SALAH Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Prise de sang*

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 : 07 SEP. 2023 Le : 09/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0041109

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
18/08/2023	C		200,00	18/08/2023 Dr. Ahmed BENBOUJDA Membre en Echographie Doppler Aba Chouaib Dojikai El Fida Casablanca Tel: 0528 19 52 28922
	F		100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Pharmacie M&P Dr. M. Fourquier	Date	Montant de la Facture
Perle Nouageur Tranche 4 mm 9 Rdc 1 ^{er} étage, Casablanca - Tél: 0520 28 88 31 ICE: 00267727700055 INPE: 092111467	18/08/2023	55,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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
				DEBUT 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 00000000	21433552 00000000
G 00000000 35533411	11433553 11433553
B 00000000	00000000

[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

Docteur Ahmed Benboujida

Médecin diplômé en Echographie Doppler

De l'université René Descartes de Paris

Hôpital Cochin Port Royal

Ancien interne des hôpitaux

Echographie Doppler 3D Couleur

Pulsé Continu et énergie

Echographie Abdominale Rénale Prostatique

Gynéco Obstétrique Thyroïde et autres

Echo Doppler Cardiaque et Vasculaire



الدكتور أحمد بنبو جبيرة

طبيب معالج حاصل على شهادة
الفحص بالصدى (الايكوغرافيا) الدولي

خريج كلية الطب روني ديكارت بباريس
طبيب سابق بالمستشفيات

الايكوغرافيا دولير الرقمية ثلاثية الأبعاد بالألوان

الجهاز الهضمي، الكلى

أمراض النساء، النساء الحوامل

القلب والشرايين

الدارالبيضاء في : Casablanca le : 18 AOUT 2023

Dr Ahmed Benboujida

- Cardiomedical 6,8 →

Cardio aspirine 100 mg S.V.

Cardio aspirine 100 mg 30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

22/05

22/05

55,20

Pharmacie Ville Joyeuse
Dr Hamidou Louna
Perle Maârouf n°2, Casablanca
Imm 9 RDC n°2, Casablanca
Tél: 0520 28 88 31

Docteur Ahmed BENBOUJIDA
Médecin diplômé en Echographie Doppler
139, Av Aba Chouâib Doukkali El Fida
Casablanca - Tél: 0522 28 19 52 / 289292

2023-08-18 16:39

<< Conclusions >>

ID :

Nom :

Sexe :

Age :

Poids :

SYS :

DIA :

Dévia. ax. gche sévère;
Bloc AV I;
Le rapport doit être confirmé par un **médecin**

FC [bpm] : 71

Intervalle PR [ms] : 261

Durée P [ms] : 120

Durée QRS [ms] : 104

Durée T [ms] : 199

QT/QTc [ms] : 365/395

Axe P/QRS/T deg : 17.4/-62.1/51.7

R(V5)/S(V1) [mV] : 0.33/0.75

R(V5)+S(V1) [mV] : 1.09

Docteur Ahmed BENBOUJIDA
Médecin diplômé en Echographie Doppler
139, AV Aba Chouaib Doukkali El Fida
Casablanca-Tél:0522 28 19 521 289292

10 AOUT 2023

Médecin