

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 :	2306	Société :	R.A.R
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ALIKA 177448
Nom & Prénom :		JADAD ALIKA 177448	
Date de naissance :		06 06 1956	
Adresse :		31151 ESSAAJA Sidi MAAROUF	
Tél. :		066156562	Total des frais engagés : 1.000 Dhs

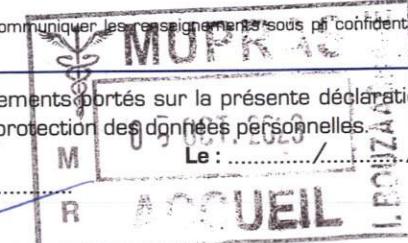
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	30/04/2020	Age :	
Nom et prénom du malade :		Dr. Mohamed Ali BEN ABDELLAH	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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 apportés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CP SA

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
03/08/2023	CR 210	06	594	091236521

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL-RAYANE Dr. Samir AFIR Nour Lot N° 1 Sidi Maârouf albanca - Téi : 0522 97 32 1	318 23	643,45

PHARMACIE ER-RAYANE
Dr. Samir AFIR
et Nour Lot N° 1 Sidi Maârouf
sabianca - Tél : 0522 97 32 1

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICALS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

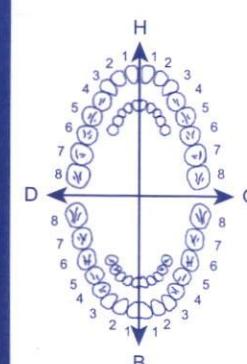
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed Ali BENNANI
Cardiologue

Spécialiste des maladies
du cœur, des vaisseaux
et de l'hypertension artérielle
Echocardiographie doppler - Holter
tensionnel - Holter rythmique
Épreuve d'effort
Traitement des varices
Sur Rendez-vous



مركز فحوصات القلب والشرايين
CENTRE D'EXPLORATIONS
CARDIOVASCULAIRES

الدكتور محمد علي بناني

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
وارتفاع الضغط الدموي

التشخيص بالأمواج فوق الصوتية والدوبлер
تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة

تسجيل مستمر لخطير القلب لمدة 24 ساعة
تخطيط القلب عند المجهود

علاج الدوالي (العروق المنتفخة بالساق)
بالموعود

Casablanca, le :

03/08/2023

Nom :

Mme JADDAD MALIKA

72,07

DETENSIEL 10 mg, Comprimé pelliculé : 1/2 comprimé le matin pendant 3 mois

70,62 - 141,8

TAMBOCOR 100 mg : 1/2 comprimé matin et soir pendant 3 mois

100,72 - 201,47

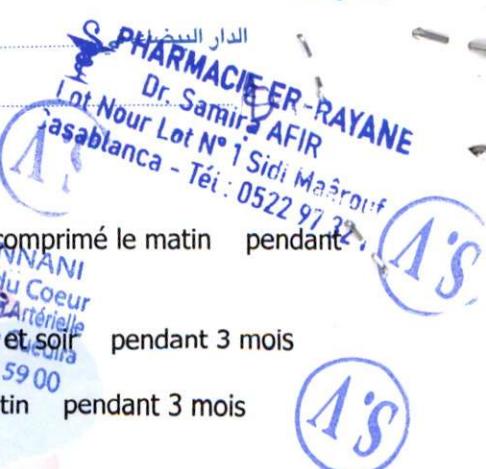
CO-VARTEX 160/12,5 MG : 1 comprimé le matin pendant 3 mois

132,60
x 2 = 264,18

649140

Docteur Mohamed Ali BENNANI

Dr Mohamed Ali BENNANI
Spécialiste des Maladies du Coeur
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle
1.Rue 4 Ahd El Jadid et Bd Reda Guedira
1er Etage Tél/Fax: 05 22 59 59 00



Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous le : عدم توقيف الوصفة حتى الموعد المقبل في :

Jeudi 01 Février 2024

1, زنقة 4 العهد الجديد وشارع رضى اكير (النيل سابقا) - الطابق الأول (قرب حمام الفن) - ابن امسيك - الدار البيضاء
1, Rue 4 Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira (Ex. Nil) - 1 Etage - (à Côté de Hammam El Fane) - Ben M'sik - Casablanca
Tél./Fax : 0522 59 59 00 - GSM : 0636 36 61 36 - E-mail : bennanimedali@yahoo.fr

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
0 18001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

PPV : 70,10
LOT :
PER :

PPV :
LOT :
PER :
70,10

LOT : 22079 PER : 06/2027
PPV : 100,70 DH

AMM N° 242 D...

LOT : 23172 PER : 09/2028
PPV : 100,70 DH

13240

132140

Nom : JEDDAD MALIKA

Sex: femelle Lit No:

Age: Date: 03/08/2023 15:39:41

SN: 001087 Section:

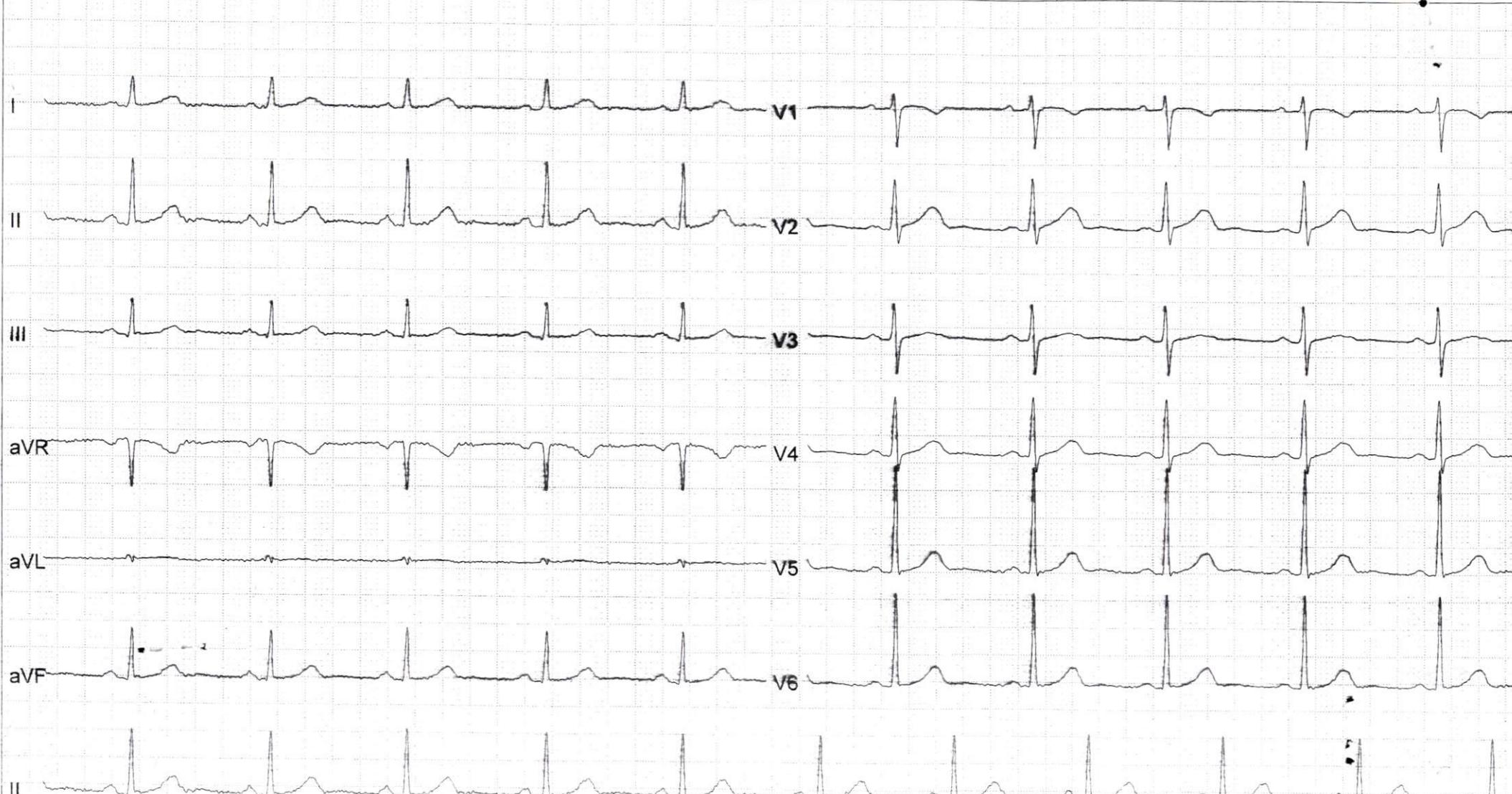
Cli No.: Case N°:

Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	435ms
Temps d'écha	11s	QTc Interval:	436ms
FC:	60bpm	P Axis:	67.50; a
P Interval:	127ms	QRS Axis:	57.00; a
QRS Interval:	87ms	T Axis:	56.80; a
T Interval:	248ms	RV5/SV1	1.94/0.71mV
PR Interval:	182ms	RV5+SV1	2.66mV

Prompt:
Total Battem10 , Battements No10 .
in gear Sinus mode Target rate; Cardiac electric axis normal;

Docteur:

12
2
60



00:00 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV