

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.

M23-013609

Optique Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 483 Société : MUPRAS RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENSOUNA MOHAMED

Date de naissance :

01.01.1940

Adresse :

Artis Att ADAMOUNE CASABLANCA

1975 - N°

5, Oulfa CASABLANCA Total des frais engagés : 1750.70 Dhs

Tél. : 05 22 89 50 72

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENYAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabii Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 6

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10.10.2023

Nom et prénom du malade : ZER R.F. KHADEJ Age : 70 ans

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 :

CASA

Le 10.10.2023

Signature de l'adhérent(e) :

ben fakir

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
10/10/18	S + Fco		350,00	Dr. BENCHAOURA YOUSSEF Cardiologue - Rythmologue 193, Bd Oum Rabhi Oufi - Casablanca Tél: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 60
10/10/18				
27				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAIB SARL. AU Dr. Zekaria SAIB 154, Bd Oued Daouird El Attarine - Oued Casablanca Tél: 05 22 91 16 54	10.10.18	1400,70

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
		AM	PC	IM	IV	

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

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

UT.AV :

LOT N°: HL 0823

P.P.V.:

89,20

21,10 x 6 Ged

X3 Ged

CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

LOT : 230729
EXP : 05/2025
57,800H

10/10/2023

X3
Ged

ORDONNANCE

Mme ZERRIFI Khadija

DEROXAT 20 mg : 1 comp par jour le matin

IRVEL 300 mg : 1 comp par jour le matin

AMLOR 5 mg : 1 comp par jour le matin

CARDIOASPIRINE 100 mg : 1 comp /jour au cours du repas de midi

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

OEDES 20 mg : 1 gelule par jour (au besoin)

21,10 x 6

150,00 x 3

89,20 x 3

17,70 x 3

57,80 x 3

1400,70

(TRAITEMENT DE 03 MOIS / ne pas arrêter sans avis médical)

- Prochain RDV : 03 mois (le 10.10.2024)

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca
شارع أم الريـع - ولـفا - الـبيـضاء
(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

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



Poids 98kg TA: 127/74 141/73 127/80

Dr BENCHAKROUNE Driss

Nom : ZERRIFI KHADIJA

Clini:

SN:0006902

Sexe :

Age :

ECG

Servi:

Cas:

Lit:

Date: 10/10/2023 15:57:11

bpm 88 88 87 86 87 88 89 88 87 87 87 88
ms 680 680 686 690 682 680 672 678 688 684 680



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	106 ms	Prompt: Puls. totals 156 , Rythme normal 154 , SVE 1 , VE 0 .
Temps d'échantillon	137 s	Intervalle QT	340 ms	
HR:	88 bpm	Intervalle QTc	406 ms	
Intervalle P	106 ms	Axe P	39,56°	
Intervalle QRS	128 ms	Axe QRS	-84,92°	
Intervalle T	204 ms	Axe T	49,85°	

*MJS bloc 6th ramille
BSDC + NSAG + Rm +*

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue

193, Bd Oum Rabii Oulfa - Casablanca

Signature du médecin :

Tel: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68