

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0049878

179474

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3042 Société : RAT
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
Nom & Prénom : Khebbab Mustafa
Date de naissance : 11/05/1950
Adresse : Lots Hadj Fath Rue 10 N° 29
Oueda Casa
Tél : 0633 439 114 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabi Oufia - Casablanca
Tel: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : KHEBBAB Mustafa Age: 09/18/62
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : COT
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

RELEVÉ 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
18/10/23	Epreuve de force		1009.-	<p>Dr. BENCHAKROUNE Driss Cardiologue - Rythmologue 193, Bd Ouz Rabbil Oulfa - Casablanca Tel: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78</p>

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/10/23	Epileuse De/62		1009-	<p>Dr. BENCHAKROUNE Dris Cardiologue - Rythmologue 193, Bd Oum Rabi Ouita - Casablanca Tel: 05 22 90 80 20 - 09 77 04 78</p>

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

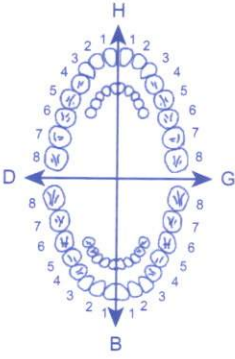
--	--	--	--	--	--	--	--

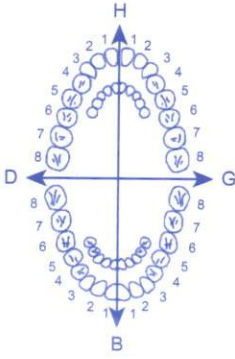
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCOEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553	CCOEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	D	B										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>										
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>									
		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

[illegible]



MASTOICATIRE

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

**COEFFICIENT
DES TRAVAUX**

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**MONTANTS
DES SOINS**

**DATE DU
DEVIS**

**DATE DE
L'EXECUTION**

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 بنشكرون ادريس

متخصص في أمراض القلب و الشرايين
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

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 18/10/2023

NOTE D'HONORAIRES

Nom : Khebbab

Prénom : Nour

☐ EPREUVE D'EFFORT = 1000,00 DH

Total (en lettres) : mille dirhams

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

TP :36046312 ICE:001893439000027 IF:20744261

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca
193 شارع أم الربيع - ولفا - البيضاء
(Tapez un texte dans le 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



RAPPORT D'EPREUVES D'EFFORT

Nom du patient: KHEBBAB , MUSTAPHA
ID du patient: 18102023 DR DRISS BENCHAKROUNE
Taille:
Poids:

Date naissance: 01.01.1950
Age: 73A.
Sexe: masculin
Race:

Date d'étude: 18.10.2023
Type d'épreuve: --
Protocole: BRUCE

Médecin référant: Dr DRISS BENCHAKROUNE
Médecin traitant: Dr DRISS BENCHAKROUNE
Technicien: ZAHIRA

Médicaments:

--

Antécédents médicaux:

--

Motif de l'épreuve:

--

Sommaire des épreuves d'effort

Phase	Palier	Durée pal.	Vitesse (km/h)	Pente (%)	FC (/min)	TA (mmHg)	Commentaire
PRETEST	ECG REPOS	11:53	0.00	0.00	77	120/80	
	HYPERV.	00:01	0.00	0.00	77		
	ECHAUFFEM.	05:30	0.00	0.00	77		
EFFORT	PALIER 1	00:05	0.00	10.00	77		
	PALIER 2	01:44	4.00	12.00	115		
	PALIER 3	01:40	5.50	14.00	131		
RECUP.		02:16	0.00	0.00	101	140/80	

Le patient a exécuté l'effort conformément au BRUCE pendant 3:28 min:s, parvenant à un niveau de travail de METS max.: 10.20. La fréquence cardiaque de repos initiale 67 /min est passée à une fréquence cardiaque max. de 131 /min ce qui représente 89 % de la fréquence maximale basée sur l'âge. La pression sanguine de repos 120/80 mmHg est passée à une pression sanguine max. de 170/80 mmHg. L'épreuve d'effort a été interrompue en raison de --

Interprétation

--

Conclusions

--

Médecin

Technicien