

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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 à caractère personnel.

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

183121

Déclaration de Maladie : N° P19-0017381

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **00739**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BOUJARADA AHMED** Date de naissance : **01.01.1942**

Adresse : **Salma 2 Rue 1 Immeuble 75 Apt 1**

Tél. : **0666349769** Total des frais engagés : **1516,10** Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. MOHAMED ALI BENNANI

Spécialiste des Maladies du Coeur, des
Vaisseaux et de l'Hyper tension Artérielle
1, Rue 4, Ahd El Jadid et Rue Ben Abdellah
1er Etage **097236521**

Cachet du médecin :

14 Nov 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **BOUJARADA AHMED** Age : **1942**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cardio pathie

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 : **14.11.2023**

Signature de l'adhérent(e) :

(P.B.)

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
14 Nov 2026	SN	270 dh		Dr. Mohamed Ali BEN YOUSSEF Spécialiste en Médecine du Coeur et les vaisseaux et de l'Hyper tension Arterielle Ahd Fi Jadih et sa Peda Guedra Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACI N°116 Salmia Casablanca 05 22 38 36 84	14/11/2023	1516,10 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

LET 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
Epreuve 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، بالآلة المفتوحة -
والدوبلير 2 ساعة

ة 24 ساعة

(ساق)

370,00

Casablanca, le : دار البيضاء، في :

14/11/2023

Nom :

M. BOUJRADA AHMED

370,00 X 3

299,00 X 3

46,70

39,90 X 3

REXABAN 20 : 1 comprimé le matin au milieu du repas pendant

NATRIXAM 1.5/5 : 1 comprimé le matin pendant 3 mois

ZYLORIC 100 mg Comprimé : 1 comprimé à midi pendant 3 mois

BICARDAL 1,5 mg comprimé matin pendant 3 mois

14011124
رسالة فردية - فرنسا

NATRIXAM
30 comprim.
PPV : 79,90 DH

6 118001 130184

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

14011124

6 118001 30184

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

14011124

T6=151610 MA

~~PHARMACIE BELLOUCH~~
 Rue 1 N°116 Salmia II Sbata
 Casablanca
 Tél: 05 22 38 36 84

Docteur Mohamed Ali BENNANI

LOT 231736
EXP 05 2027
PPV 46.70 DH

PPV: 39DH90
PER: 08/26
LOT: M2839

PPV: 39DH90
PER: 08/26
LOT: M2839

PPV: 39DH90
PER: 08/26
LOT: M2839

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

Mardi 13 Février 2024

1، زنقة 4 العهد الجديد وشارع رضي اكديرة (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

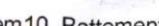
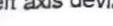
Nom : BOUJAREDA AHMED

Sex:Male Lit No:

Age: Date: 14/11/2023 18:44:48

SN:0014750 Section:

cli No.: CaseNo.:

Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	520ms	Prompt:
Temps d'écha	18s	QTc Interval:	437ms	Total Battem 10 , Battements No 7 , SVE 1 .
FC:	42bpm	P Axis:	-	Longitudinal Left axis deviation; Abnormal T wave;
P Interval:	-	QRS Axis:	22.50;ā	
QRS Interval:	104ms	T Axis:	94.60;ā	
T Interval:	298ms	RV5/SV1	1.02/0.77mV	
PR interval:	-	RV5+SV1	1.78mV	

Total Battem10 ,Battements No7 ,SVE 1 .
Longitudinal Left axis deviation;Abnormal T wave;

M1 M2
6'g G-
Docteur:

Docteur:



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