

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

186691

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1880 Société : (ML 1880)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SINNAS KHADIDJA

Date de naissance : 01-01-1944

Adresse : 68, Rue Jean Jaurès - CASA

Tél. : 06 612 394 33 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Ghita BENHAYOUN
Cardiologue
82, Rue Moussa Benou Noussair
1er Etage - Casablanca
Tél: 0522 20 02 50 GSM: 0661 43 05 60

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/12/2023

Nom et prénom du malade : Sinna Khadidja Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

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

Signature de l'adhérent(e) : Khadidja Le : 11/12/2023



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
22/12/2013 23/12/2013	C2 + E4		350,00 Dr	Ghita BEN AYOUB Cardiologue 82, Rue Moussem Benou Noussair 1er Etage - Casablanca Tél: 0522 26 02 50 - GSM: 0661 43 05 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/12/23	693,30

ANALYSES D'ARTÉRIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HORS-COURSES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et quant 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ghita BENHAYOUN

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire

D.I.U Echocardiographie

de la Faculté Victor Segalen Bordeaux II

D.U cardiologue pédiatrique

de la Faculté René Descartes Paris V

PHARMACIE CAMILLE SARLAZ

29 Avenue Hassan Soukhan

Casablanca

T.P : 35553688 - RC : 521287

ICE: 002831126000060

Tel: 0522 27 17 07

د.غية بن حيون

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

دبلوم الشخص بالصدى بكلية بوردو II

دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V

Casablanca, Le 25/12/2023

M^{me} Sineas Khadidja

étude de bonis.

180,30x3

1) Tareg 160
1 0 =

1j

71.60

2) lodoz 5

1/2 - 0

40,40x2

meteo sp
1 1

Dr Ghita BENHAYOUN
Cardiologue
82, Rue Moussa Ibnou Noussair
Casablanca
Tel: 0522 26 02 50 - GSM: 0661 43 05 60



6 118001 101153
LODOZ 5/6,25 mg,
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 71,60 DH

7862160248

82, Rue Moussa Ibnou Noussair, 1er étage, Casablanca
Tél. : 05 22 260 250 / 05 22 48 20 14 • Fax : 05 22 48 20 14 • GSM : 06 61 4,

ghita_benayoun@yahoo.fr



6118001030309

TAREG 160 mg○

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH



6118001030309

TAREG 160 mg○

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH

ميتوسباسمي®

سترات أفيرين 60 ملخ سمتكون 300 ملخ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca



Dr BENHAYOUN Ghita

Nom : SINNAS KHADNA 0009746

Sex : Female Case No. :

Age : 79Y Lit No. :

Clinique N : Date : 11/12/2023

Section :

ECG

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	208 ms	Prompt:
Temps d'écha	16s	QT Interval:	460 ms	
FC:	55bpm	QTc Interval:	440 ms	
P Interval:	106ms	P Axis:	63.80°Cb	
QRS Interval:	114 ms	QRS Axis:	-32.10°Cb	
T Interval:	237 ms	T Axis:	38.70°Cb	

R28 à 55 br.

SO28

B28 5

Signature Médecin :

DR Ghita BENHAYOUN
Sous Médecin Stage 22 bp. Casablanca
ESM: 066 43 05 60
Tel: 0522 22 22 22

