

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 020264

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **000.1198**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BENAJAR RACHIDA (Veuve RAHNAH AHMED)**

Date de naissance : **26/13/1958**

Adresse : **LOT NAKHIL N° 1191 TARGA HARRACH**

Tél. : **0619 869 627**

Total des frais engagés : **1184,80** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **16/12/2023**

Nom et prénom du malade : **BENAJAR Rachida** Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

ALD

ALC

Pathologie :

Nature de la maladie : **HTA**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

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) :



## **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                     |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 16/12/23        | CS.               |                       | 200.- BH                        |  |
| 16/12/23        | ECG.              |                       | 100.- BH                        |  |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| ARMACIE SIDI M'BAREK<br>AMAL BOUHOUCH<br>Docteur en pharmacie<br>Targa Sidi M'barek Marrakech | 16/12/2023 | 880.80                |

~~PHARMACIE SIDI M'BAREK  
AMAL BOUFOUCH  
Docteur en pharmacie  
463 Targa Sidi M'Barek Marrakech  
FIXE : 0524 40 09 06~~

072053630

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

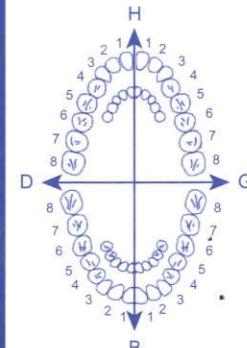
## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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.

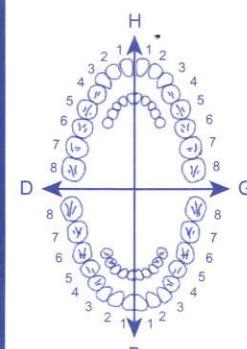
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient |                         |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|                 |                |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|           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



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

|   |  |
|---|--|
|   | H  |
| D | 25533412   21433552<br>00000000   00000000 |
|   | 00000000   00000000<br>35533411   11433553 |



#### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

|   |  |   |  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |  |   |
|---|--|---|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|---|
| <p><b>O.D.F</b><br/><b>PROTHESES DENTAIRES</b></p>  | <p><b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <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;"><b>D</b></td> <td style="text-align: center;"><b>G</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> <tr> <td style="text-align: center;"><b>B</b></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | H |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | <b>D</b> | <b>G</b> | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | <b>B</b> |  | <p><b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b></p> <p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p> <p><b>DATE DU DEVIS</b></p> <p><b>DATE DE L'EXECUTION</b></p> |
| H   |  |   |  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |  |   |
| 25533412  | 21433552   |   |  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |  |   |
| 00000000  | 00000000   |   |  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |  |   |
| <b>D</b>  | <b>G</b>   |   |  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |  |   |
| 00000000  | 00000000   |   |  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |  |   |
| 35533411  | 11433553   |   |  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |  |   |
| <b>B</b>  |  |   |  |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |  |   |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ENTRE DE CARDIOLOGIE

3Coeurs

Cardiologie • Réadaptation • prévention

- Cardiologie adulte, pédiatrique et fœtale • HTA • Maladies Vasculaires
- Réadaptation cardio-vasculaire • Cardiologie du sport • Prévention et éducation du risque cardio-vasculaire • Pathologie du sommeil • Cardio-oncologie
- Explorations cardiovasculaires :

Marrakech le : 16/12/2023

MME BENAJAR RACHIDA

72.00 X2

1. Detensiel 10 mg - comprimé pelliculé  
1/2 Comprimé, matin



DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

185,20 X4

2. SULIAT 160/5  
1 CP LE MATIN



DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

88 u. 80

traitement 4 mois + contrôle

PHARMACIE SIDI M'BAREK  
Boujouch Pharmacie  
AMAL Pharmacie  
Docteur en Pharmacie  
460, Targa Sidi M'Barek Marrakech  
Télé : 05 24 34 90 96



185,20

185,20

185,20

rendez-vous le à

185,20

Quartier Hôpital Civil, rue Allal Ben Ahmed (Face entrée principale Hôpital Ibn Tofail) - Marrakech - Guéliz  
05 24 43 43 15 - 05 24 43 14 00 - 05 24 43 32 23 | centrecardio3c@gmail.com



ENTRE DE CARDIOLOGIE  
3Coeurs  
Cardiologie • Réadaptation • prévention

- Cardiologie adulte, pédiatrique et fœtale • HTA • Maladies Vasculaires
- Réadaptation cardio-vasculaire • Cardiologie du sport • Prévention et éducation au risque cardio-vasculaire • Pathologie du sommeil • Cardio-oncologie
- Explorations cardiovasculaires :  
Echographie doppler cardiaque 4D - Echographie doppler vasculaire - Echocardiographie d'effort - Echotard oligoventilatoire - ECG  
Epreuves d'effort - Epreuves d'effort cardiorespiratoire VO2 max - Holter TA - Holter ECG + ECG  
Polygraphie ventilatoire du sommeil - Polysomnographie - Impédancemétrie

## Facture

Date : 16/12/2023

Patient : Mme Benajar Rachida

| Code  | Description          | Quantité | Prix   | Sous-total |
|-------|----------------------|----------|--------|------------|
|       | Visite du 16/12/2023 |          |        |            |
| CNS   | Consultation + ECG   | 1        | 300,00 | 300,00     |
| Total |                      |          |        | 300,00     |

Arrêté le présent document à la somme de :  
trois cents dirham(s)



BENAJAR RACHIDA

N° patient  
Date de naissance 26/03/1958 (65 Y.)  
Sexe féminin

ECG de repos Évaluation du sam. 16/12/2023 10:05

| Données examen |            |
|----------------|------------|
| QRS (ms)       | 94         |
| P (ms)         | 120        |
| PQ (ms)        | 162        |
| QT (ms)        | 434        |
| QTc B. (ms)    | 526 (134%) |
| QTc disp. (ms) | 126        |
| Axe QRS        | 8°         |
| FC             | 88         |
| RR moy (ms)    | 682        |

Rapport non confirmé

rythme sinusal-cardiaque normal

type gauche

Rallongement QT



(25 mm/s 10 mm/mV 0.05Hz - 125Hz / 50Hz true wave®)

ECG analysé FC: 88

