

# 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.

**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



## Déclaration de Maladie

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 RAHNI AHMED)

Date de naissance : 26/3/1958

Adresse : LOTNAKHILE N° 1191 TARGA HARRAKCH

Tél. : 0619 869627 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 :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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



### 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
16/12/23	CS		200 GH	
16/12/23	ECG		100 GH	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/12/2023	884,80

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

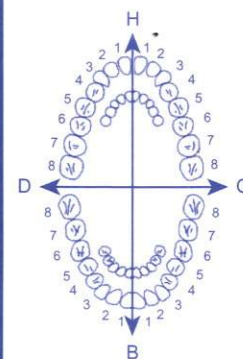
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

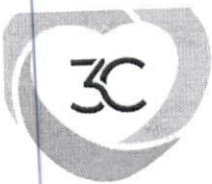
**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



NTRE DE CARDIOLOGIE  
3Coeurs  
Cardiologie • Réadaptation • prévention

- Cardiologie adulte, pédiatrique et foetale • 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 x 2  
185.20 x 4  
884.80
1. Detensiel 10 mg - comprimé pelliculé  
1/2 Comprimé, matin
  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

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

traitement 4 mois + controle

PHARMACIE SIDI M'BAREK  
Docteur AMAL BOUKOUCH  
460, Targa Sidi M'barek Marrakech  
Tél: 05 24 34 90 96



SULIAT® 160 mg / 5 mg  
28 comprimés pelliculés  
6 118000 072409

SULIAT® 160 mg / 5 mg  
28 comprimés pelliculés  
6 118000 072409

SULIAT® 160 mg / 5 mg  
28 comprimés pelliculés  
6 118000 072409

SULIAT® 160 mg / 5 mg  
28 comprimés pelliculés  
6 118000 072409

rendez-vous le à

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



NTRE 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 :

Echographie doppler cardiaque 4D • Echographie doppler vasculaire • Echocardiographie d'effort • Echocardiographie fœtale et néonatale  
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**

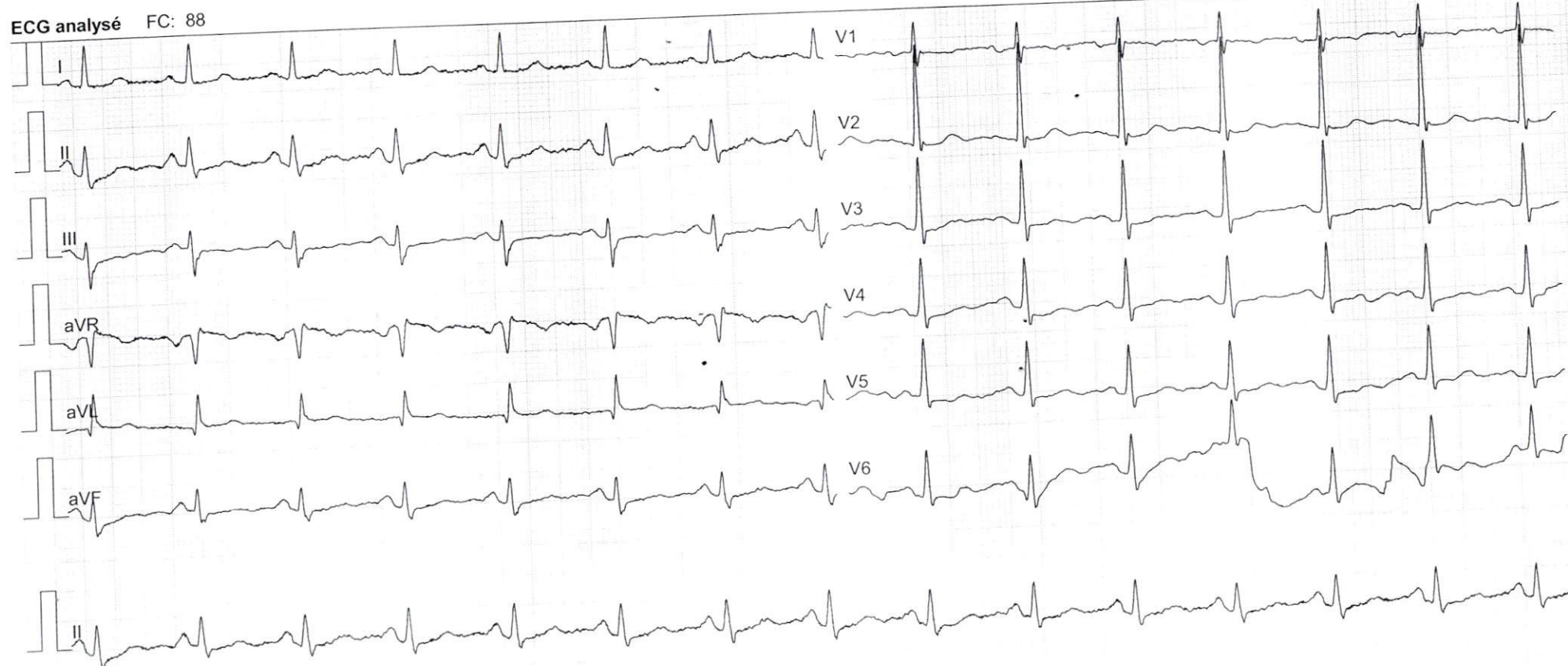
rythme sinusal-cardiaque normal

type gauche

Rallongement QT



ECG analysé FC: 88



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