

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 canaux, 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 canaux.

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

N° M20- 0005261

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1323 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 288940
Nom & Prénom : AMMOUS Ali
Date de naissance : 1966
Adresse : 49, lot AKIOUS SSMANIA
Tél : 0668765930 Total des frais engagés : 1784 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. ADEL BENYAHYA
CARDIOLOGUE
Résidence Mamounia (ex - CTM)
Av Hassan II - Rabat Tél : 20.10.20
Date de consultation : 17 AOUT 2023
Nom et prénom du malade : AMMOUS Ali Age : 11/01/66
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Pathologie cardiaque - trouble du rythme
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 : Marrakech Le : 17/08/23
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
17 AOÛT 2023	G. M. W.	1415	352,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MABELLA Dr. Yasmine EL MANJRA Pharmacienne Cité Mabelle - Rabat Tél.: 05 37 65 14 08 102 040 672	17/08/23	1414,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

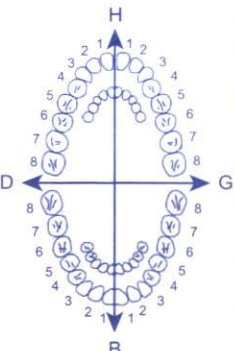
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

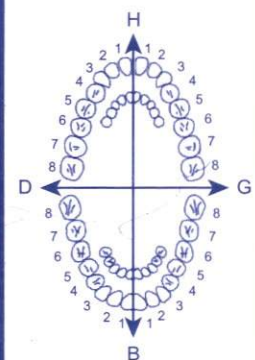
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	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



CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur Adel BENYAHYA

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Caen

Diplômé d'Echocardiographie,
d'Hémodynamique non invasive,
de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique,
de la Faculté de Médecine de Paris

الدكتور عادل بنيحي

اختصاصي في أمراض القلب والشرائين

Echodoppler couleur cardiaque et vasculaire
Echographie transoesophagienne
Epreuve d'effort
Holter tensionnel et E.C.G.

17 AOUT 2023

Mr AITNOUS Ali

3005

50,70 x4

- Cardemil 25 : 4

89,70 x2

- Cardemil 125 : 2

25,00 x2

- Digoxine : 4mg

34,60 x1

- Lasix 100 : 1 sachet - 1/2 sachet

56,80 x5

- Aldactone 50 : 5

27,70 x4

- Captopril : 4

20,00 x15

- Sukin : 3/4/1/1

57,80 x3

- Fator 10 (ou 20 ou 40) : 3

79,00 x1

= 1414,00

LOT 21E018
PER: 10 2023

LASIX 40MG
20CP SEC
P.F.V: 34DH60



PHARMACIE MABELLA
Yasmine EL MANJRA
Cité Mabelle Rabat
Tél: 05 37 05 14 88

DR. ADEL BENYAHYA
CARDIOLOGUE

Résidence Mamounia 1er - CHIM - Entrée A - Avenue Hassan II - Rabat - Tél: 05 37 20 10 20

Av Hassan II - Rabat Tél: 20 10 20

LOT : 230729
EXP : 05/2026
PPV : 57,80DH

x3 Ged

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

x4 Ged

EXP : 05/2026 P.P.V

LOT N°: HC5647

79,00

P10023946

89,20

x2 Ged

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

ALDACTONE 50 mg
P.P.V: 56,80 DH

6 118001 170029

x1 Ged

elle® 0,25 mg

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

x15 Ged

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

⇒ x4 Ged

BAYER

30 قرص

ECG

Dr BENYAHYA Adel

Résidence Mamounia Avenue Hassan II Rabat - Tél :0537-201020

NOM:AIT MOUSS Ali

ID :

Genre :

Age :76

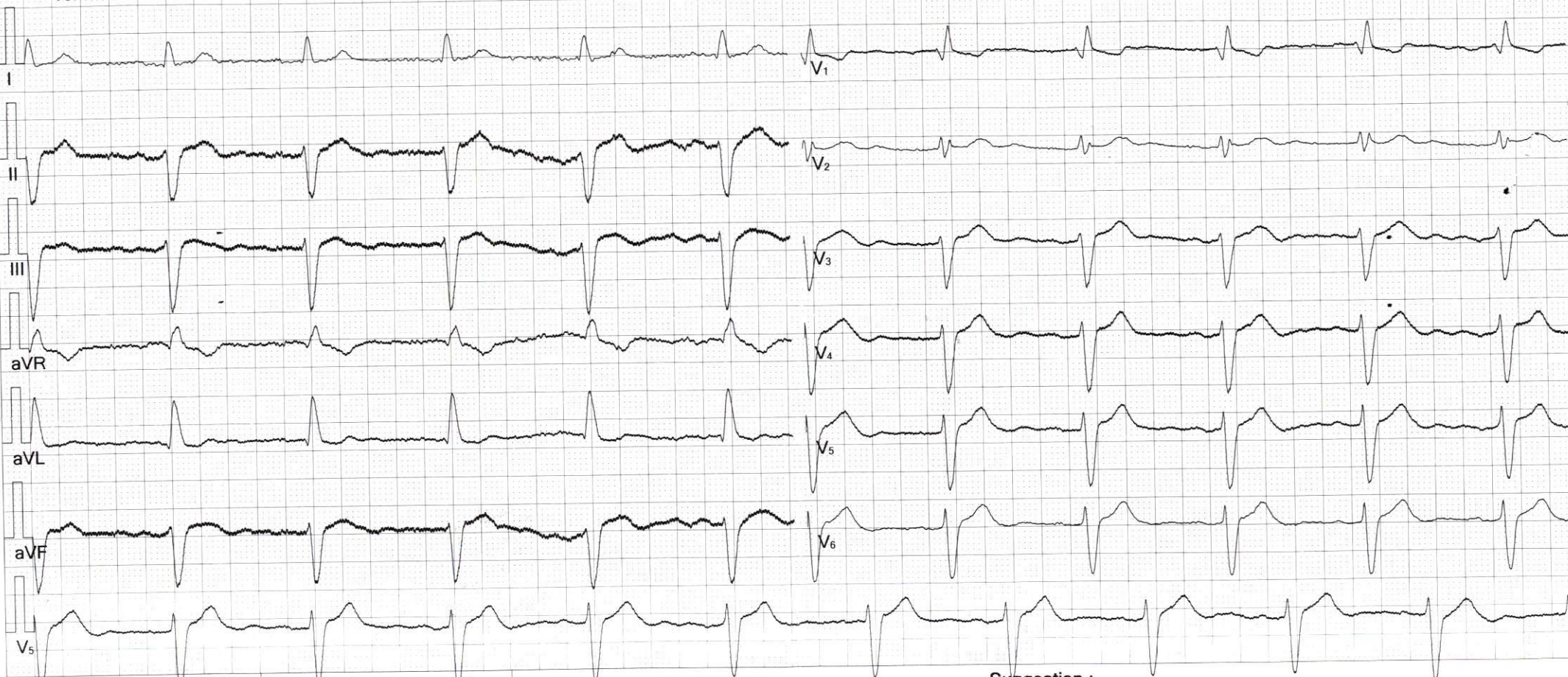
DOB :01-10-1946

Date of Test :17-08-2023 16:02

Case #: Investigation #: Médecin Référent:.

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	456 ms
Durée Echantillon :	17 s	Intervalle QTc :	456 ms
FC :	60 bpm	Axe P :	-84.7°
Durée P :	162 ms	Axe QRS :	-73.2°
Durée QRS :	143 ms	Axe T :	70.7°
Durée T :	283 ms	RV5/SV1:	0.33/0.17mV
PQ Interval :	229 ms	RV5+SV1:	0.51mV

Suggestion :

DA. 13/8/25 M

Signature Médecin:

DR. ADEL BENYAHYA
CARDIOLOGUE
Résidence Mamounia
Av Hassan II - Rabat
Tél: 20.10.20