

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07934	Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Mme Bennis Naima		
Date de naissance : 18-05-1958		
Adresse : Maârif Extension		
Tél. : 06.61.13.05.99	Total des frais engagés : 1844,40	Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Abdelhamid Moustaghfir**  
Professeur de cardiologie  
Rythmologie interventionnelle  
Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55  
12 Bd de Paris 1er arrondissement Casablanca

Date de consultation : 04 DEC. 2023

Nom et prénom du malade : Bennis Naima Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Ex fractostole jonctionnelles

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 : Casablanca

Le : 04 / 12 / 23

Signature de l'adhérent(e) :



**Déclaration de Maladie**

M23-0019051

193039

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
14 DEC. 2023	CS + ECG		350 Dh
14 DEC. 2023	bilan septique	1000 Dh	
19 DEC. 2023	de 24 heures		
19 DEC. 2023	établissement d'une osténomancie		
<b>EXECUTION DES ORDONNANCES</b>			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
Pharmacie Al Mawali Angle Rue Moulay Kââd et Abou Hassan Saghî Naâf Entente Casablanca	19/12/23	694,40	

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

## 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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412   21433552
D	00000000   00000000
B	00000000   00000000
G	35533411   11433553

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

**MONTANTS DES SOINS**

**DATE DU DEVIS**

**DATE DE L'EXECUTION**

**CCEFFICIENT DES TRAVAUX**

**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**

**Docteur Abdelhamid  
MOUSTAGHFIR**

**Professeur de cardiologie  
Rythmologie interventionnelle**

Ancien Chef du service de  
rythmologie de l'hôpital militaire  
d'instruction Mohammed V

Casablanca, le : 19/12/2023

**Ordonnance**

**Mme BENNIS Naima**

13/03/2023  
CARDENSIEL 2,5 mg : 1 comp. par jour le matin

13/03/2023  
LEVOTHYROX 50µg : 1 comp. par jour

13/03/2023  
TAMBOCOR 100 mg : 1/2 comp. 2 fois par jour

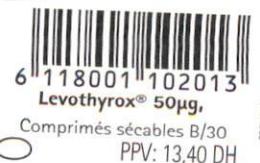
LOT : 23182 PER : 09/2028  
PPV : 100,70 DH

LOT : 23181 PER : 09/2028  
PPV : 100,70 DH

494,40

Pharmacie AL MAWLID  
Angle Rue Ibnou Katir  
et Abou Hassan Saghif  
Marrakech Casablanca

Ordonnance Pour 3 Mois



Dr. Abdelhamid Moustaghfir  
Professeur de cardiologie  
Rythmologie interventionnelle  
Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55  
14 Bd de Paris 1er étage n° 10 Casablanca



Nom : **Bennis**  
 Prénom : **Naima**  
 IDP : **306**  
 Visite : --  
 Date : **04.12.2023**  
 Heure : **10:01:35**  
 ID demande :  
 Remarques : 121/63  
 Traitement :

Né le : **18.05.1958**  
 Sexe : **Féminin**  
 Taille : **149 cm**  
 Poids : **45 kg**  
 PA : -- / -- mmHg  
 Origine : **Non défini**

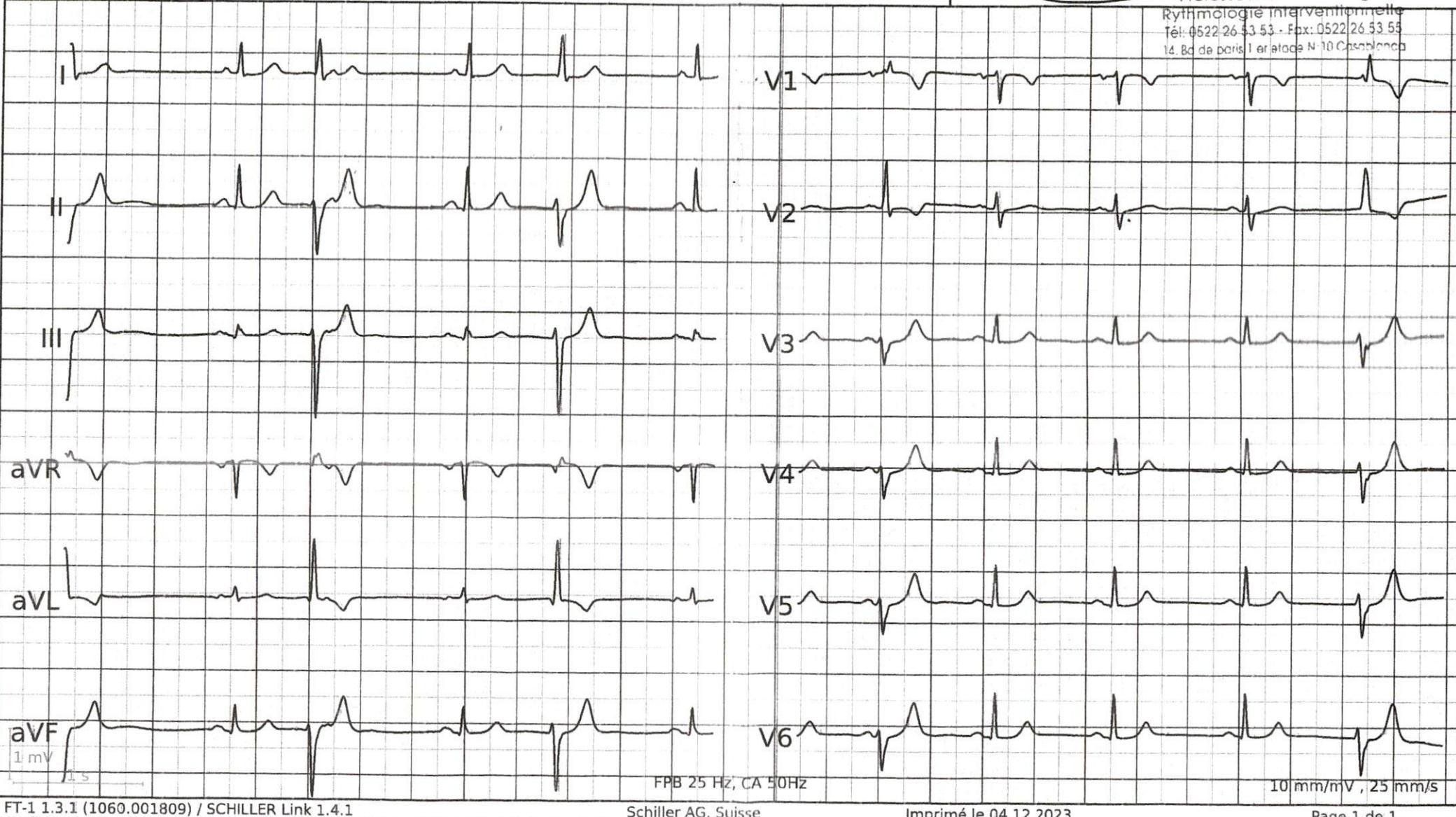
FC : **67/min** RR : **900 ms**  
 Axe P : **38 ° P :** **107 ms**  
 Axe QRS : **38 ° PQ :** **143 ms**  
 Axe T : **45 ° QRS :** **77 ms**  
 QT : **378 ms**  
 QTc : **398 ms**

Validé par :

*Extrasystoles junctionnelles*

*Dr. Abdelhamid Moustaghfir*  
*Professeur de cardiologie*

Rythmologie Interventionnelle  
Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55  
14 Bd de paris 1er étage N-10 Casablanca

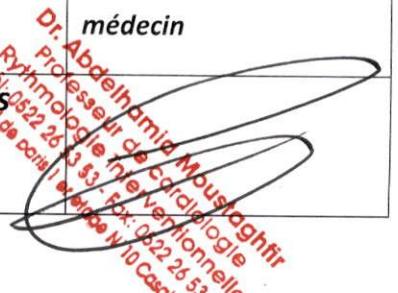


Cabinet de cardiologie à orientation rythmologique

Dr Moustaghfir Abdelhamid

Professeur de cardiologie

Note d'honoraire N°0390/2023

La date	Nom et prénom	Acte	Montant	Signature et cachet du médecin
19/12/2023	Bennis naima	<b>Holter rythmique de 24 heures</b>	<b>Mille dirhams (1000 dh)</b>	 Dr. Abdelhamid Moustaghfir Professeur de cardiologie Rythmologue conventionnelle Bd de paris 1433, Tel: 0522 26 53 55 N°10 Casablanca

14, Bd de Paris, 1er étage N°10 Casablanca 20000.

Tél : 05 22 26 53 53 / Fax : 05 22 26 53 55 – ICE 001676319000072

Email :cabinetrythmologie@gmail.com

ID: Nom: BENNIS,Naima

1/1

Début d'enr.: 11/12/2023 16:08:05

