

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 rééducation.
- 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

M23-0019051

061.13.05.22
193039

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07934 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Mme Bennis Naima
Date de naissance : 18-05-1958
Adresse : Maarif Extension
Tél. : 06 61 13 05 22 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 Louis 1er étage N° 10 Casablanca

Date de consultation : 04 DEC. 2023
Nom et prénom du malade : Bennis Naima Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Extrasystoles 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) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
04 DEC. 2023	CS + ECG		350 dh
11/12/23	holter rythmique		1000 dh
19 DEC. 2023	de 24 heures		
	établissement d'une ordonnance gynécologique		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie AL MAJID Angle Ruchoud Katir et Abou Hassan Saghir Madinat Entente Casablanca - Tél: 0522 23 17 00	19/12/23	694,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

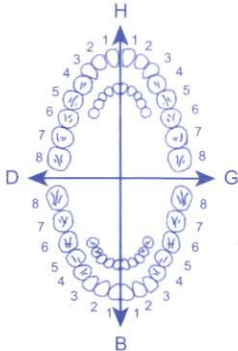
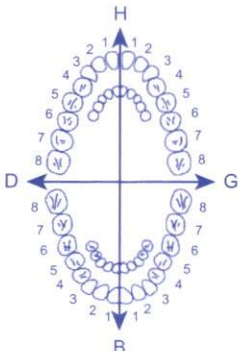
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

**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

CARDENSIEL 2,5 mg : 1 comp. par jour le matin

LEVOTHYROX 50µg : 1 comp. par jour

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

LOT: 23174 PER: 09/2028
PPV: 100,70 DH

Pharmacie AL MAWLID
Angle Rue Ibnou Katir
et Abou Hassan Saghri
Madrif Extension Casa - Tél: 0522 23 17 06

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

Ordonnance Pour 3 Mois

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

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

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH


6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Pharmacie AL MAWLID
Angle Rue Ibnou Katir
et Abou Hassan Saghri
Madrif Extension Casa - Tél: 0522 23 17 06

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Adresse : N° 14 Bd de Paris 1er étage n° 10, CP 20000, Casablanca, Maroc

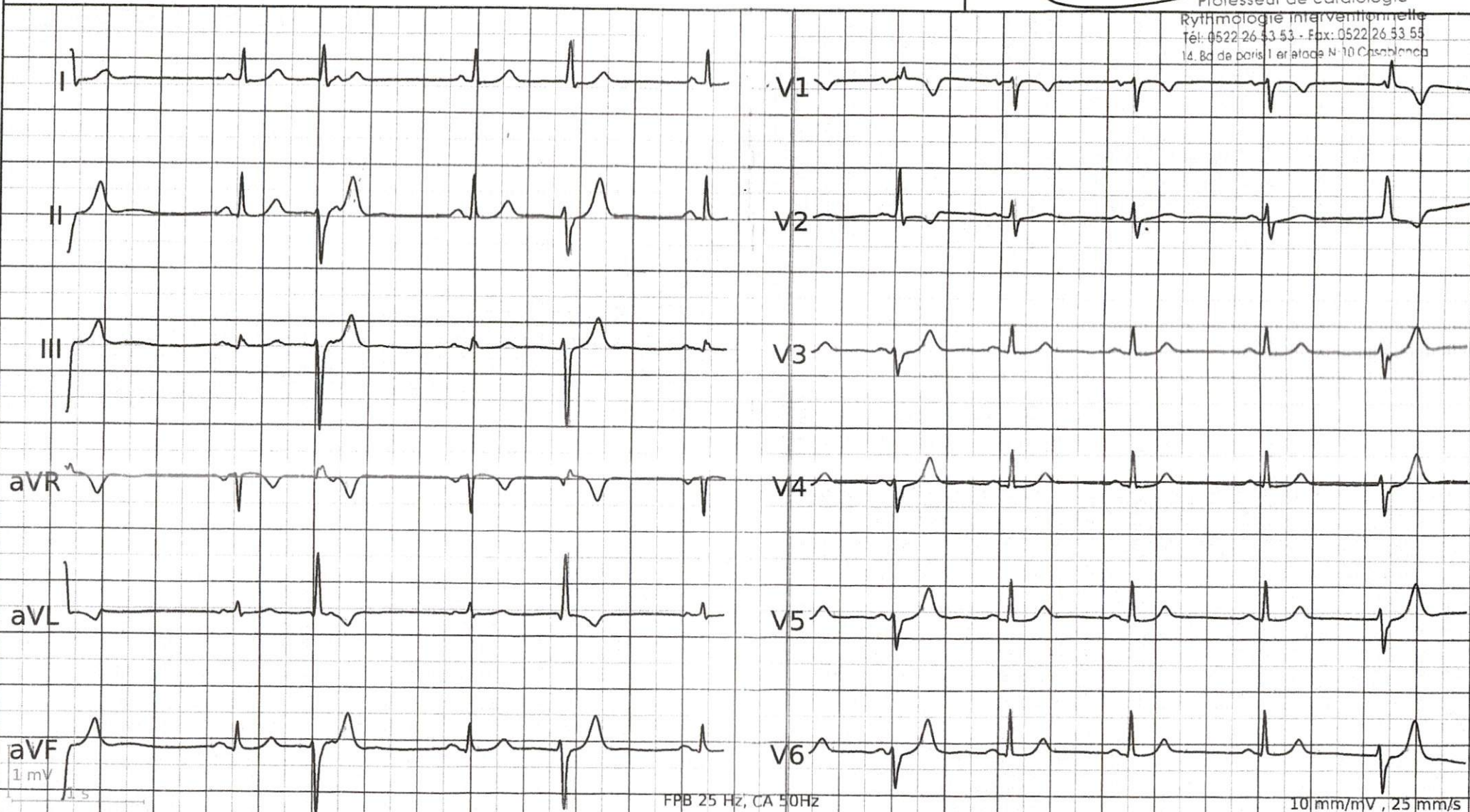
IF : 15190796 ITP : 35503120 CNSS : 4291093 ICE : 001676319000072 INPE : 101100261

Nom : Bennis	Né le : 18.05.1958	FC : 67/min	RR : 900 ms	Validé par : <i>Extrasytols jonctionnelles</i>  Dr. Abdelhamid Moustaghfir Professeur de cardiologie Rythmologie interventionnelle Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55 14 Bd de paris 1 er étage N°10 Casablanca
Prénom : Naima	Sexe : Féminin	Axe P : 38 °	P : 107 ms	
IDP : 306	Taille : 149 cm	Axe QRS : 38 °	PQ : 143 ms	
Visite : --	Poids : 45 kg	Axe T : 45 °	QRS : 77 ms	
Date : 04.12.2023	PA : -- / -- mmHg		QT : 378 ms	
Heure : 10:01:35	Origine : Non défini		QTc : 398 ms	

ID demande : Émetteur de la

Remarques : 121/63

Traitement :




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	Holter rythmique de 24 heures	Mille dirhams (1000 dh)	 Dr. Abdelhamid Moustaghfir Professeur de cardiologie Rythmologie et électrophysiologie Tél: 05 22 26 53 53 - Fax: 05 22 26 53 55 14, Bd de Paris, 1er étage 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

