

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 : 11194

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KAJJI AI ALI

Date de naissance : 01-01-1963

Adresse : Lot 2hde chama n°35 EL Oulfa Casablanca

Tél. : 06 61 78 81 35

Total des frais engagés : 480,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/02/2024

Nom et prénom du malade : EL KAJJI AI ALI Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Jaune Malice

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 : 19/02/2024

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
19/02/24	95	GRIT		CHIRURGIE DENTALE - ARTHROLOGUE Cabinet Drs. - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fourisseur N° de l'Ordre : 0522331028 IPÉ : 052030261	Date	Montant de la Facture
	10/02/24	180,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

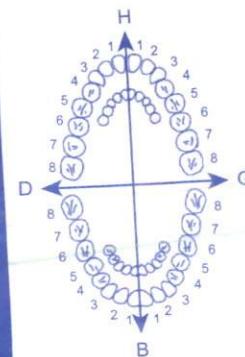
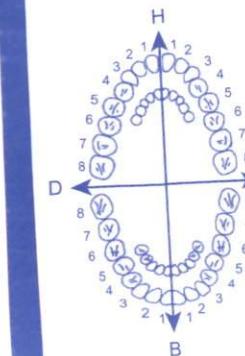
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES			
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412 00000000	21433552 00000000	
D	00000000	00000000	
B	35533411	11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET			
49,40			
49,40			
49,40			

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
118000 061847

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
118000 061847

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
118000 061847

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
118000 061847

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
118000 061847

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
118000 061847

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
118000 061847

49,40

49,40

49,40

49,40

Dr Driss BENCHAKROUNE

Cardiologue - Rythmologue

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

Diplômé en rythmologie de l'université de Bordeaux

Ancien médecin des hôpitaux de Bruxelles

Ancien médecin de l'hôpital militaire de Rabat

دكتور بنشررون ادريس

متخصص في أمراض القلب والشرايين

متخصص في اضطرابات نبضات القلب

خريج كلية الطب بالرباط و بوردو (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)

طبيب سابق بالمستشفى العسكري (بالرباط)

CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque

trans-thoracique

19/02/2024

ORDONNANCE

Echographie cardiaque

trans-oesophagienne

Echographie doppler

vasculaire

M. EL KAJTIAI Ali



Holter rythmique

40.4046
30.7046
480.60

AMEP 5 mg : 1 comp. par jour le matin

Holter tensionnel



Epreuve d'effort

KARDEGIC 75 mg : 1 sachet au cours du repas de midi

Rythmologie diagnostique
et interventionnelle

TRAITEMENT DE 06 MOIS / ne pas arrêter sans avis médical)

Implantation de pacemaker

- Prochain RDV : 06 mois (le 20.08.2024)

Implantation de
défibrillateur



Electrophysiologie
endocavitaire

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, bd Oum Rabii - Casablanca
Tel: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 61
Portable/WhatsApp : 07 77 04 78 68
06 61 29 13 24

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca
شارع أم الريـعـ - ولـفـا - الـبـيـضـاء
(au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec)
Tel : 05 22 90 80 20
Portable/WhatsApp : 07 77 04 78 68
06 61 29 13 24
Email : driss.benchakroune@gmail.com

