

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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- N° 0030390

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6218 Société : 20349A

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENTAHILA HAKIM

Date de naissance : 20/01/61

Adresse : 25 RES ENNAJD Apt 265 AV STENDHAL CASA

Tél. : 0661181663 Total des frais engagés : 917,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Marouane HAKAM
Médecine générale
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg
Val fleuri - Casablanca
Tél : 05 22 35 87 48 - IMPE : 091262782

Date de consultation : 09/04/2024

Nom et prénom du malade : HAKIM Bentahila Age : 63

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Coler irritable + Verrue irritable

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 : 09/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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
02.04.24	CS	1	200,00	<p>Docteur Marouane MAKAM Médecine Générale 89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg Val fleuri - Casablanca Tél: 05 22 25 87 48 - MPE: 092001452</p>
09.04.24	ECS	1	150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant détaillé des Honoraires
<p>Pharmacie Dr. Marouane MAKAM 89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg Val fleuri - Casablanca Tél: 05 22 25 87 48 - MPE: 092001452</p>	09/04/24	567,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

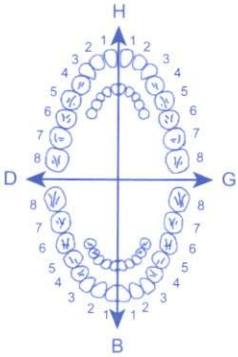
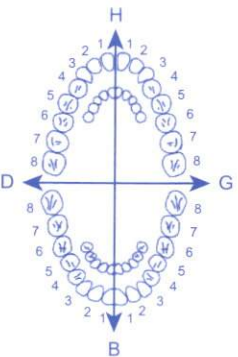
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 COEFFICIENT 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

BENTAHILA HAKIM

N° patient

Date de naissance 20.01.1961 (63 Y.)

Sexe masculin

ECG de repos Évaluation du 09.04.2024 13:21

Données examen

QRS (ms)	102
P (ms)	129
PQ (ms)	207
QT (ms)	391
QTc B. (ms)	397 (101%)
QTc disp. (ms)	35
Axe QRS	5°
FC	62
RR moy (ms)	968

Rapport non confirmé

rythme sinusal-cardiaque normal

type gauche

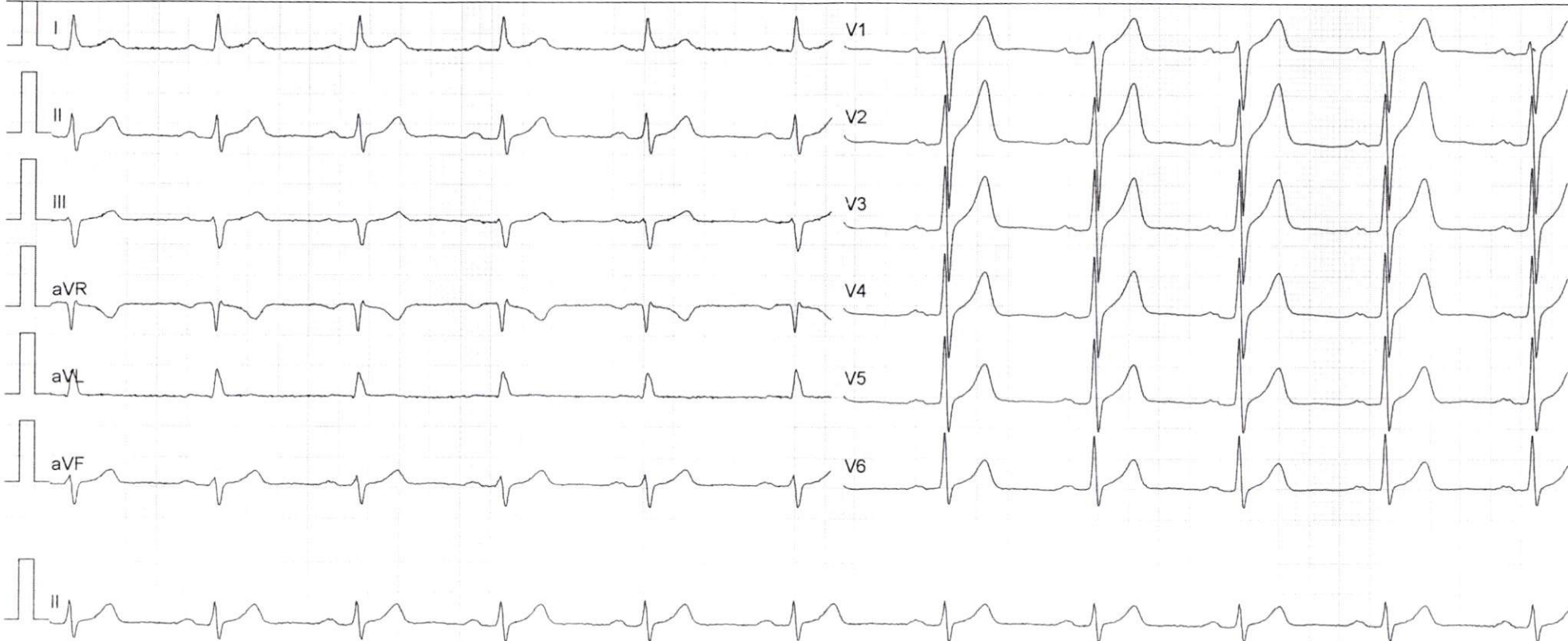
onde P élargie

Block AV 1. degré

Docteur Marouane HAKAM
Médecine générale
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg
Val fleury - Casablanca
Tél: 05 22 25 87 45 - IMPE : 091262782

ECG analysé FC: 62

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



terre, le riz basmati, le pain à l'orge, les pâtes blanches, les légumes très bien cuits, les potages, les compotes de fruits, le lait sans lactose, le yogourt, le fromage faible en gras, ou les laitages à base de lait de chèvre.

Docteur Marouane HAKAM
Médecine générale
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg
Val fleuri - Casablanca
Tél : 05 22 25 87 48 - INPE - 004987782

Docteur Marouane HAKAM
Médecine générale
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg
Val fleuri - Casablanca

Docteur Marouane HAKAM

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne des hôpitaux de Casablanca
Diplômé universitaire de Gériatrie - Gérontologie
de l'Université de Bordeaux

OMNIPRATICIEN

Gériatrie- Gérontologie
Suivi des maladies chroniques
Troubles du sommeil
Douleurs chroniques
Santé mentale

Echographie
Electrocardiographie

PHARMACIE ACHRAF
Dr. Slimane Slimane
Rés. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA
Tél.: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 64 17

MR BENTAHILA HAKIM

- Scipralex 10 mg - comprimé pelliculé sécable
1 comprimé matin pendant 1 mois
- Sedatif pc - comprimé
2 Comprimés 2h avant coucher pendant 1 mois
- Veca 5 mg - comprimé
1 Comprimé, soir pendant 15 jours
- Dr Rougier GAZ DIGESTION - capsule
1 capsule matin midi et soir pendant 1 semaine Et
capsule matin midi et soir si ballonnements
- Duspatalin 200 mg - gélule
1 Gélule, matin, midi, soir si douleurs abdominale
- Aktiv Prostacalm - capsule
1 Capsule, soir pendant 1 mois

Limiter les fruits et légumes entiers et crus (sauf banane mûre épluchée), le blé entier et les céréales multigrains, les grain salades et les légumineuses / Privilégier les aliments faible en fibres comme le poulet, le poisson, les fruits de mer, les

الدكتور مروان حكم

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
داخلي سابق بمستشفيات الدار البيضاء
دبلوم جامعي في طب الشيخوخة - علم الشيخوخة
من جامعة بورنو - فرنسا

طبيب عام

طب الشيخوخة
متابعة الأمراض المزمنة
اضطرابات النوم
الآلام المزمنة
الصحة النفسية

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

09/04/2024

123.60

42.50 x 2 / 85.0

100.90

59.00

60.50

148.00

567.00

123,60

BOTTU SA
PPV : 42 DH 50

BOTTU SA
PPV : 42 DH 50

COOPER PHARMA
PPC : 59.00 DH

LOT : 9915
PER : 12 - 26
P.P.V : 100 DH 90

DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V : 50DH50

LOT : 24E02N
PER : 09 2025
6 118000 010531

PROSTACALM
PPC: 148.00 DH

MCEUTIK

Docteur Marouane HAKAM
Médecine générale

89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etage. Val fleuri - Casablanca
Tél: 05 22 25 87 48 - email : cabinethakam@gmail.com
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème étage. Val fleuri - Casablanca
Tél: 05 22 25 87 48 - INPE : 09 10627783
89, شارع سطنال، رقم 7 الطابق 3. فال فلوري - الدار البيضاء