

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.

Biologie 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

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

N° P19- 066527

60889

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2679 Société : Retraite RAR

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JETIRANE BOUCHAIB

Date de naissance : 21/01/1972

Adresse : Lot ATADAR, Rue BNS9 EL OUFFA
Casablanca

Tél : 06 66 98 97 34 Total des frais engagés : 940,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabii Ouffa - Casa
Tél: 05 22 90 88 20

Date de consultation : 14/01/2021

Nom et prénom du malade : Hamzaouak Rachida Age :

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

Nature de la maladie : HTA

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 : 26/10/2021

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
04/10/2021	S34 ECG		250,00	Dr. BENCHAMOU Dr. Dr. Cardiologue - Rhéumologue 193, Bd Oum Rabioula - Casa Tél: 05 22 90 80 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMATIS PHARMACIE Silhan GUERIN Droguier en Pharmacie 4, Résidence Almada - Oujda Tél: 05 22 89 43 03 - Casablanca	02.01.2021	1 - 699,00

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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Cardiologue - Rythmologue
Diplômé de la faculté de médecine
Diplômé en rythmologie
Ancien

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30,70 DH
LOT : 20E012
PER: 06 2022



151,60

151,60

151,60

دكتور
متخصص
متخصص
خارج كل
طبيب
طبيب

ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque
trans-thoracique

Echographie cardiaque
trans-oesophagienne

Echographie doppler
vasculaire

Holter rythmique

Holter tensionnel

Epreuve d'effort

Rythmologie diagnostique
et interventionnelle

Implantation de pacemaker

Implantation de
défibrillateur

Electrophysiologie
endocavitaire

04/01/2021

ORDONNANCE

Mme LAMZAWAK Rachida

SULIAT 80/5 mg : 1 comp par jour à midi

CARDENSIEL 2.5 mg : 1 comp. par jour le matin

KARDEGIC 75 mg : 1 sachet par jour au repas de midi

(TRAITEMENT DE 03 MOIS / ne pas arrêter sans avis médical)

- Prochain RDV : 03 mois (le 30/03/2021)

699,00
ARMACH RESISTANCE ANNA
Sihani GUEZDA MOITI
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Jannem Oulfa
Tel: 05 22 89 43 02 - Casablanca

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Kalthoum - Casablanca
Tel: 05 22 89 43 02 - 07 77 04 78 68



CARDENSIEL 2.5 mg B30
PPV : 50,70 DH



CARDENSIEL 2.5 mg B30
PPV : 50,70 DH



CARDENSIEL 2.5 mg B30
PPV : 50,70 DH

me étage - Oulfa - Casablanca
193 شارع أم الربيع
Boite ORBIO - Face Lydec)
290 80 20
07 77 04 78 68
06 61 29 13 24
chakroune@gmail.com



Dr BENCHAKROUNE Driss

Nom : lamzawak rachida

Clini:

SN:0000117

Sexe :

Age :

ECG

Servi:

Cas:

Lit:

Date:04/01/2021 14:54:45



00:18

25mm/s 10mm/mV

Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	142 ms
Temps d'échantillon	30 s	Intervalle QT	414 ms
HR:	69 bpm	Intervalle QTc	444 ms
Intervalle P	66 ms	Axe P	76,76°
Intervalle QRS	78 ms	Axe QRS	29,56°
Intervalle T	192 ms	Axe T	55,75°

Prompt:

Puls. totals32 ,Rythme normal32 ,SVE 0 ,VE 0 .

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabii Oulfa - Casa
Tél: 05 22 90 80 20

Signature du médecin :