

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.

Éducation :

- 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.

Prothèse :

- 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
- Preise 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° M20- 0000159

Assurée

☐ Optique

☐ Autres

Matricule (e)

Matricule : 1987 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ZNIBEN ROHANE

Date de naissance : 9-5-50

Adresse : Bd de la Gde Ceinture Roc elmenzoh 3

W. 2. 0. 6

Tél. : 0661340218 Total des frais engagés : 1859,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies cardiovasculaires
Rue KADLIASS - MAARIF
CASABLANCA

Date de consultation : 11/02/2021

Nom et prénom du malade : EL KUR ELMENZOH Age : 64

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

Nature de la maladie : HTA et ATL

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 : 11/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
11/02/21	5actes		309	Professeur Ahmed BENNIS Spécialiste des maladies cardiovasculaires Rue KADIIASS - MARSA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/03/21	1569,40

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

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(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'EX



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 11/02/2021

Mme BOUCHRA EL KORTOBI

10x 50,70
u+30,70
u+13,40
10
1) **CARDENSIEL 2.5 MG BT/ 30 CP**

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, au cours du repas, pendant 6 mois

2) **KARDEGIC 75**

1 à midi, au cours du repas, pendant 6 mois

3) **TAHOR 20**

1 le soir, au cours du repas, pendant 6 mois

4) **INEXIUM 20MG BT/14 CP**

Prendre 1 comprimé le matin, avant le repas, pendant 1 mois

5) **TAREG Comprime Pellicule à 80 mg Bte 28 Comprime**

Prendre 1 comprimé le soir, au cours du repas, pendant 6 mois

6) **GLUCOPHAGE 1000 Comprime Pellicule à 1 g Bte 30 Comprime**

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, pendant 6 mois

7) **D-CURE FORTE**

1 ampoule 100.000 Ui dans un verre de lait chaque 15 jours pendant deux mois

8) **MAGMINE**

1 le matin, au cours du repas, pendant 1 mois

Professeur Ahmed BENNIS
pédicure des maladies cardiovasculaires
98, Rue KADI ASS - MAARIF
CASABLANCA
24 36

6 118001 100859
Com Cardensiel 2,5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859
Com Cardensiel 2,5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859
Com Cardensiel 2,5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859
Com Cardensiel 2,5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859
Com Cardensiel 2,5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859
Com Cardensiel 2,5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859
Com Cardensiel 2,5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859
Com Cardensiel 2,5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859
Com Cardensiel 2,5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859
Com Cardensiel 2,5mg B30
PPV: 50,70 DH

LOT : 20E012
PER: 06 2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

LOT : 20E012
PER: 06 2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

LOT : 20E012
PER: 06 2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

LOT : 20E012
PER: 06 2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

UT. AV. : 08 2023 103 40
LOT N° : 1205353
P.P.V
103,40

UT. AV. : 08 2023 103 40
LOT N° : 1205353
P.P.V
103,40

UT. AV. : 08 2023 103 40
LOT N° : 1205353
P.P.V
103,40

UT. AV. : 08 2023 103 40
LOT N° : 1205353
P.P.V
103,40

09366138/3

6118001030316
TAREG 80 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 131.50 DH

6118001030316
TAREG 80 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 131.50 DH

6118001030316
TAREG 80 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 131.50 DH

6118001030316
TAREG 80 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 131.50 DH

EL KORTOBI BOUCHRA

FC 78 /min

Axes

P 44 °

QRS 5 °

T -16 °

Interprétation: RYTHME SINUSAL, ST & T SOUS-DECALES, POSSIBLE ISCHEMIE-LESION, ANTEROLAT. OU SURCHARGE VENTRICULAIRE GAUCHE, INFEROLAT. OU SURCHARGE VENTRICULAIRE GAUCHE, ANOMALIE DE T DANS DES DERIVATIONS ANTER.

RI6.02

Rapport non confirmé

Né(e) le 18.01.1957
Age 64 ans
Sexe Féminin
Taille cm
Poids kg
Origine
PA 127/62 mmHg
Remarque

Intervalles

RR 768 ms

P 112 ms

PR 138 ms

QRS 86 ms

QT 360 ms

QTc 414 ms

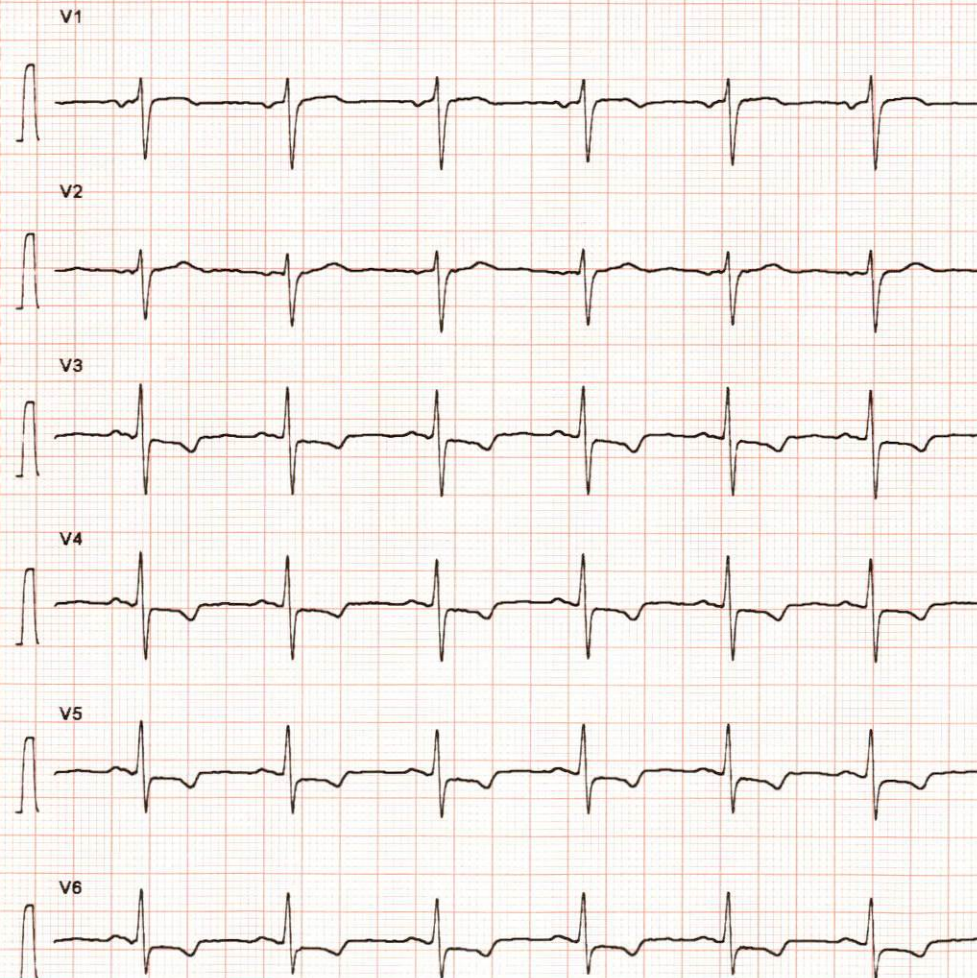
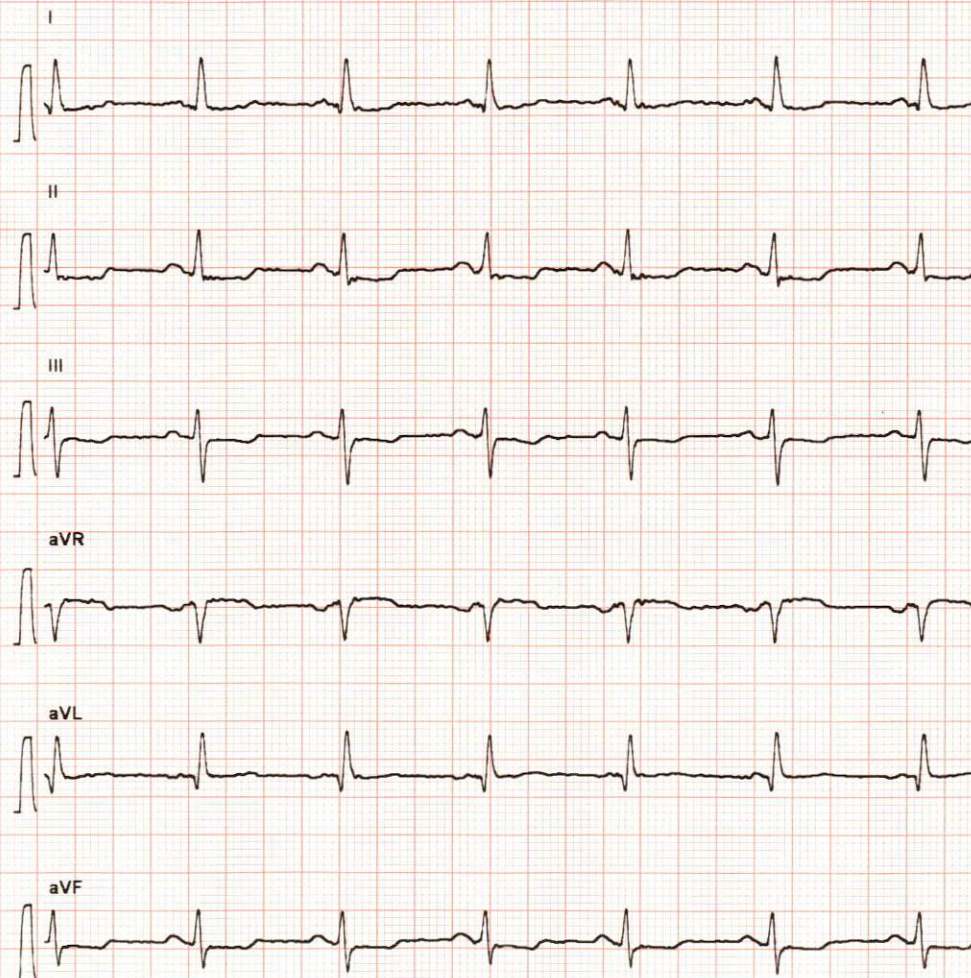
(Bazett)

P (II) 0.11 mV

S (V1) -1.05 mV

R (V5) 0.77 mV

Sokol. 1.82 mV



10 mm/mV 25 mm/s

10 mm/mV 25 mm/s

EL KORTOBI BOUCHRA

Né(e) le 18.01.1957
Age 64 ans
Sexe Féminin
Taille cm
Poids kg
Origine
PA 127/62 mmHg
Remarque

FC 76 /min

Intervalles

RR 787 ms
P 118 ms
PR 142 ms
QRS 86 ms
QT 360 ms
QTc 409 ms
(Bazett)

Axes

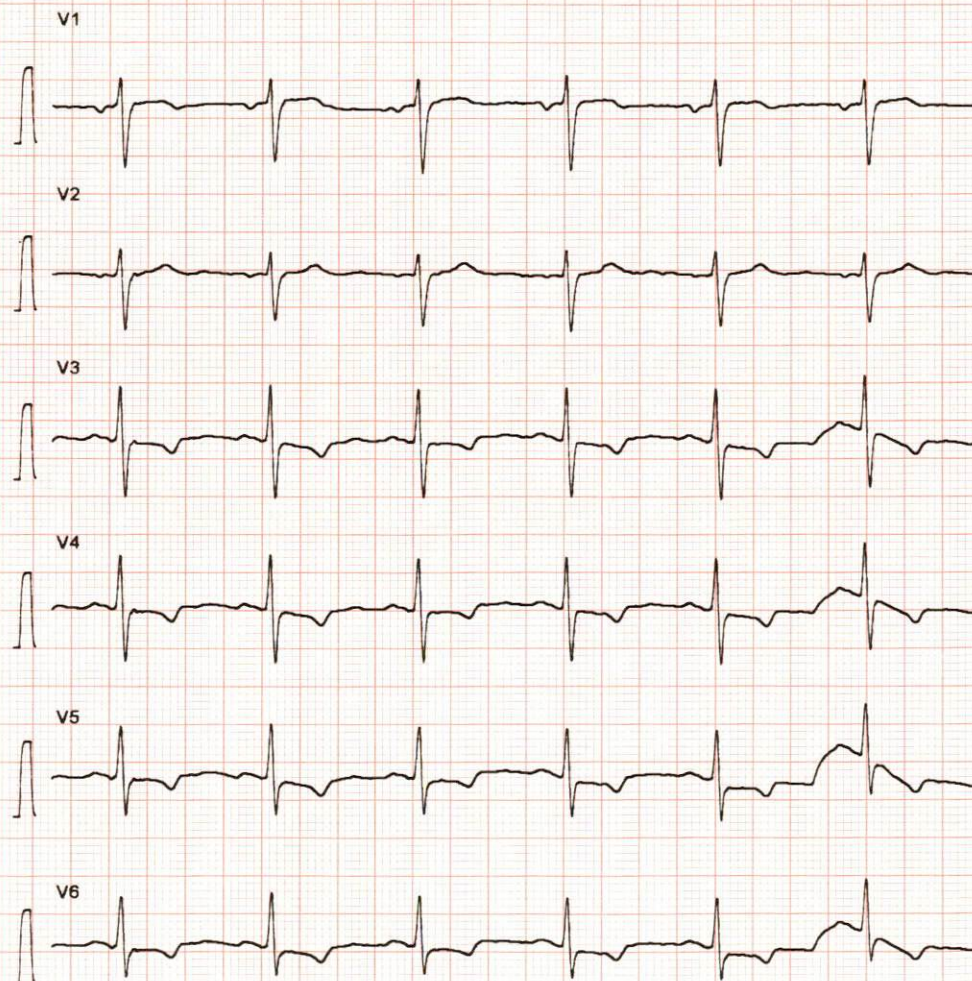
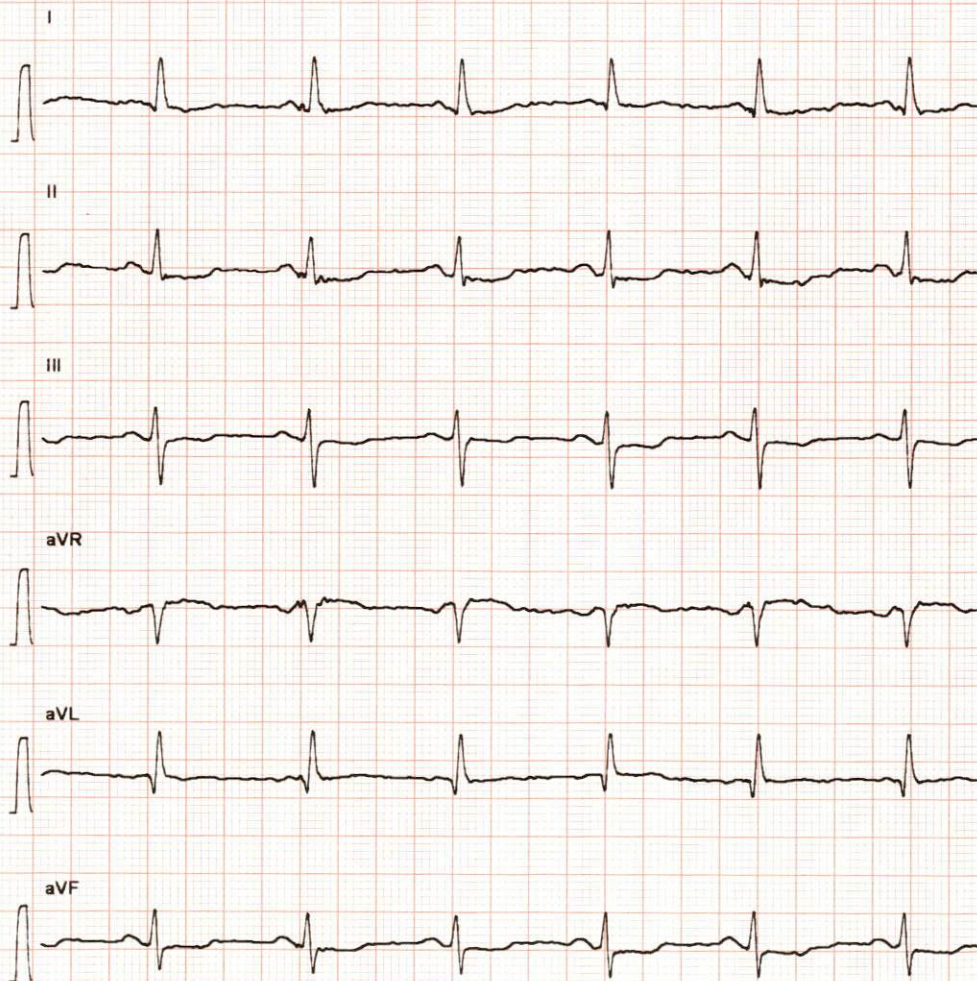
P 45 °
QRS 5 °
T -114 °

P (II) 0.11 mV
S (V1) -1.03 mV
R (V5) 0.80 mV
Sokol. 1.83 mV

Interprétation: RYTHME SINUSAL, ST & T SOUS-DECALES, POSSIBLE ISCHEMIE-LESION, ANTEROLAT. OU SURCHARGE VENTRICULAIRE GAUCHE, INFEROLAT. OU SURCHARGE VENTRICULAIRE GAUCHE, ANOMALIE DE T DANS DES DERIVATIONS ANTER.

RI6.02

Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s

10 mm/mV 25 mm/s