

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 canaux, 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 canaux.

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.

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° W19-549109

41977

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01377

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KASRI MOHAMMED

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : 22 A, Rue Tauger, cité de l'air, Nouaceur

Tél. : 0661106715

Total des frais engagés : 5113,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim
CARDIOLOGUE
Bd Al Ouds (Ain Chock)
511 Sardin Al Ouds California Appt 38
(En Face poste Police et concessionnaire RENAULT)
Tél : 05 22 52 57 45 - Gsm : 06 61 10 67 15

Date de consultation : 15/09/2020

Nom et prénom du malade : Mr KASRI

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Couronne + prothèse

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements vous concernant 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 : Nouaceur

Le : 15/09/2020

ACCUEIL

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
15/09/2022	CS + ECG	25	DA	INF : 0981668 Dr. BENJELLOUN Mohammed CARDIOLOGUE Bd Al Ouds (Ain Chock) 511 Jardin Al Ouds California Appt 38 Police et concessionnaire RENAULT Gsm: 99999999

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/09/2020	4863,70 D.T

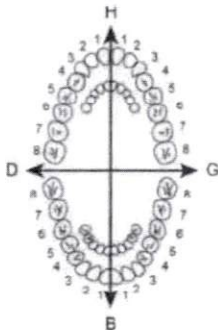
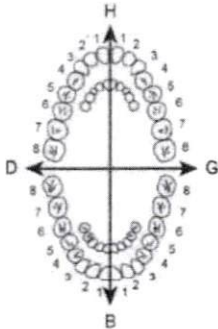
[illegible][illegible]

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BENJELLOUN Mohammed Karim

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Hypertension Artérielle, ECG (Tracé du cœur)

Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel

Diplômé d'Echocardiographie Doppler

BORDEAUX



جلون محمد كريم

امراض القلب و الشرايين

موي - الكولسترول...

بربائي للقلب، الهولتر

ص بالصدى

معة بورديو

Casablanca, le : 15 09 2020

M. Kessir Mohamed

180,30 x 3 Tareg 160

114,10 x 2 Crestor 5

58,10 x 2 Cardesiel 5

984,00 x 3 Xarelto 20

166,4 Ironom

28,00 x 5 Glucophage

240,00 x 3 Ben Selates de name glycemie

PHARMACIE BEN M'SIK
MAROUANE MSIK
Docteur En Pharmacie
Lot, Khadija Bt. Oum Rabiaa - Deroua
Gsm : 05 22 53 20 58

4863,70

Tel: 0522 52 57 45 - Gsm: 0522 52 57 45

Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim



6118001030309
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 180,30 DH

TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 180,30 DH

TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 180,30 DH

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 18310-

Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 18310-

6 118001 100873

Cardesiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873

Cardesiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 984,00 DH
Bayer S.A.

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 984,00 DH
Bayer S.A.

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 984,00 DH
Bayer S.A.

Novoform®
0.5mg
90 comprimés
PPV: 166 DH 40



28,00

28,00

28.00

28.00

28.00

Accession
5 - E-mail : d.

Deroua

le 15/09/2020

Facture N°34

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Total
03	An call Extra Bandelettes	240,00 x 3	
Total :		960,00 DH	

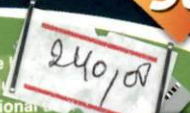
PHARMACIE BEN M'SIK
MAROUANE MSIK
Docteur en Pharmacie
Lot. Khadija Bt. Oum Kadda - Deroua
Gsm : 05 22 53 20 58

On·Call[®] Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call[®] Extra Blood Glucose meters.
For self testing and professional use.

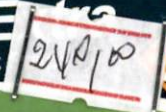


On·Call[®] Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call[®] Extra Blood Glucose meters.
For self testing and professional use.



On·Call[®] Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call[®] Extra Blood Glucose meters.
For self testing and professional use.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



CE 0123

50

☒ **valable 3 mois**

Le 15/09/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

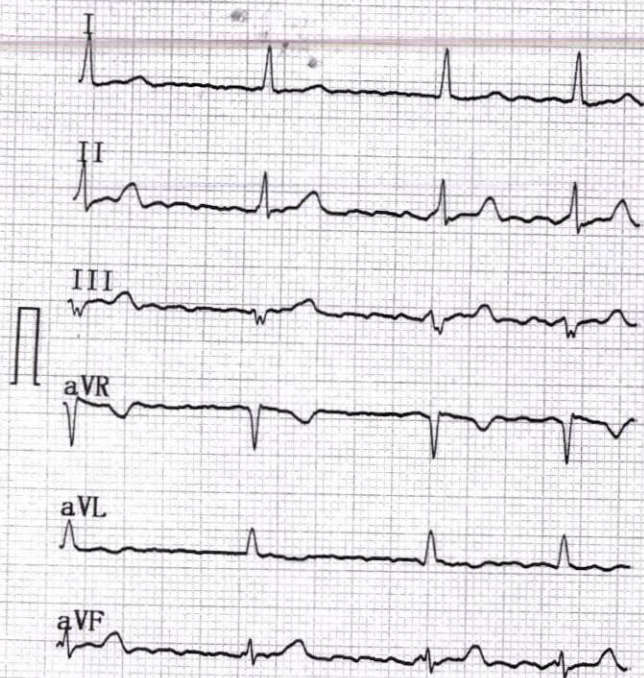
Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

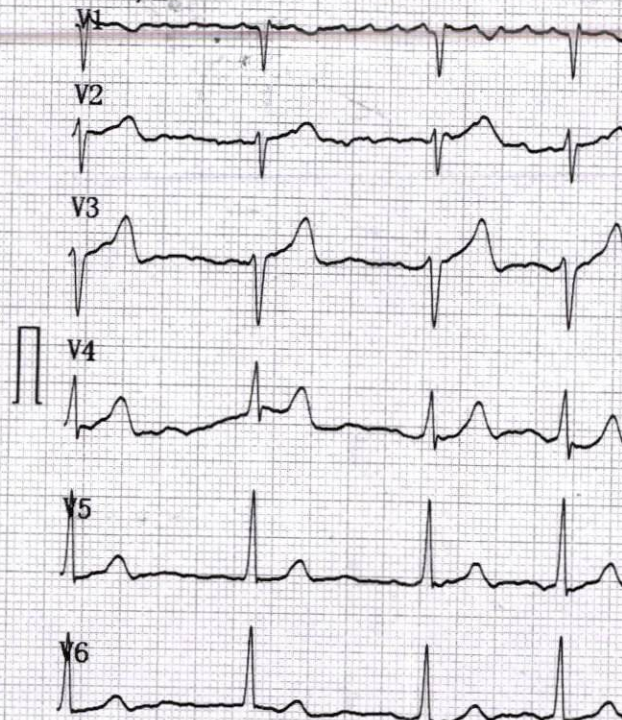
Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

AUTO 10mm/mV



10mm/mV



Dr BENJELOUN mohammed karim

2020-09-15 17:18

ID:KASRI

Nom: MOHAMED

Sexe:

Age:

Taille:

cm Poids:

kg SYS/DIA:

mmHg

PC

[bpm]:69

Intervalle PR

[ms]:115

Durée P

[ms]:97

Durée QRS

[ms]:85

Durée T

[ms]:260

QT/QTc

[ms]:460/495

Axe P/QRS/T

[deg]:-91.6/8.8/72.5

R(V5)/S(V1)

[mV]:0.98/0.51

R(V5)+S(V1)

[mV]:1.49

<<Conclusions>>

25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

Médecin