

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

- Reclamation : 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.

N° W19-420743

CA

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e) 18644			
Matricule : MS90	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ADIL ALLAL
Nom & Prénom : ADIL ALLAL		Date de naissance : 29 JAN. 2020	
Adresse :		Tél. : ACCUEIL SIEGE RAM	
Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin DR BENCHAKROUNE DR			
Cachet du médecin : Cardiologue - Rythmologie 193, Bd. Oum Rabii Oufia - Casablanca Tél : 0622 90 80 20 - Urg. : 06 61 14			
Date de consultation : My 01, 2020	Nom et prénom du malade : ADIL ALLAL Age: _____		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	EXTRASYSTOLE + Palpitations
Nature de la maladie : (ESV)			
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 : **CASA** Le : **29/10/2020**
Signature de l'adhérent(e) : **Allal**

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
14/01/2011	ESTÉCH	1	253,00	INP : 091981628
				Dr. BENCHAKROUNE Driss Cardiologue - Rythmologue 193, Bd. Oum Râhî Oulîa - Casablanca 06 61 14 87 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Chèque du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LETTRE DE CHÈQUE DU PHARMACIEN DU FABRICANT DU FOURNISSEUR	16/10/2011	135,30

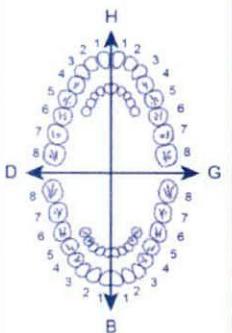
ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

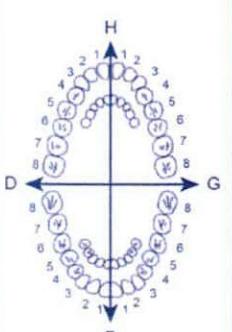
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

électronique, thérapéutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

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

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

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

14/01/2020

ORDONNANCE

Mme ADIL AMAL



162.60 Dhs / 325.20

NEBILET 5 mg : 1/2 comp. par jour le soir

87.00

RELAXIUM B6 300 mg : 1 gél. par jour le soir

23.10

LYSANXIA 10 mg : 1/2 comp. sous la langue au besoin



UT. AV :

P.P.V

23.10

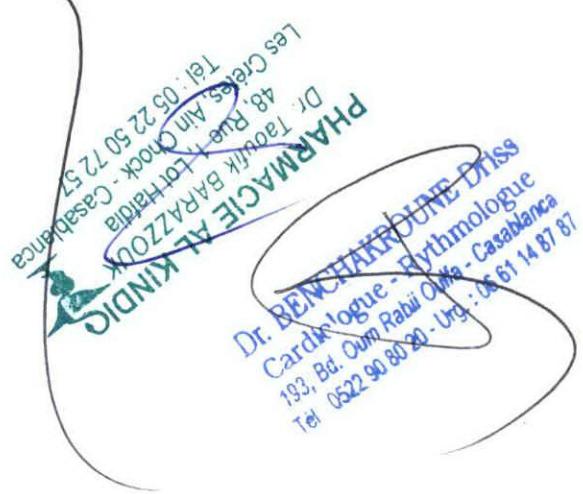
LOT N° :

LOT: 190368
DUO: 10/2022
87.00DH

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

- Prochain RDV : 03 mois (le 14/04/2020)

162.60



193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca

193 شارع أم الريـعـ - ولـفـا - الـبـيـضـاء

(au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec)

Tel: 0522 90 80 20

Portable/WhatsApp : 07 77 04 78 68

Email : driss.benchakroune@gmail.com



Poids : 69

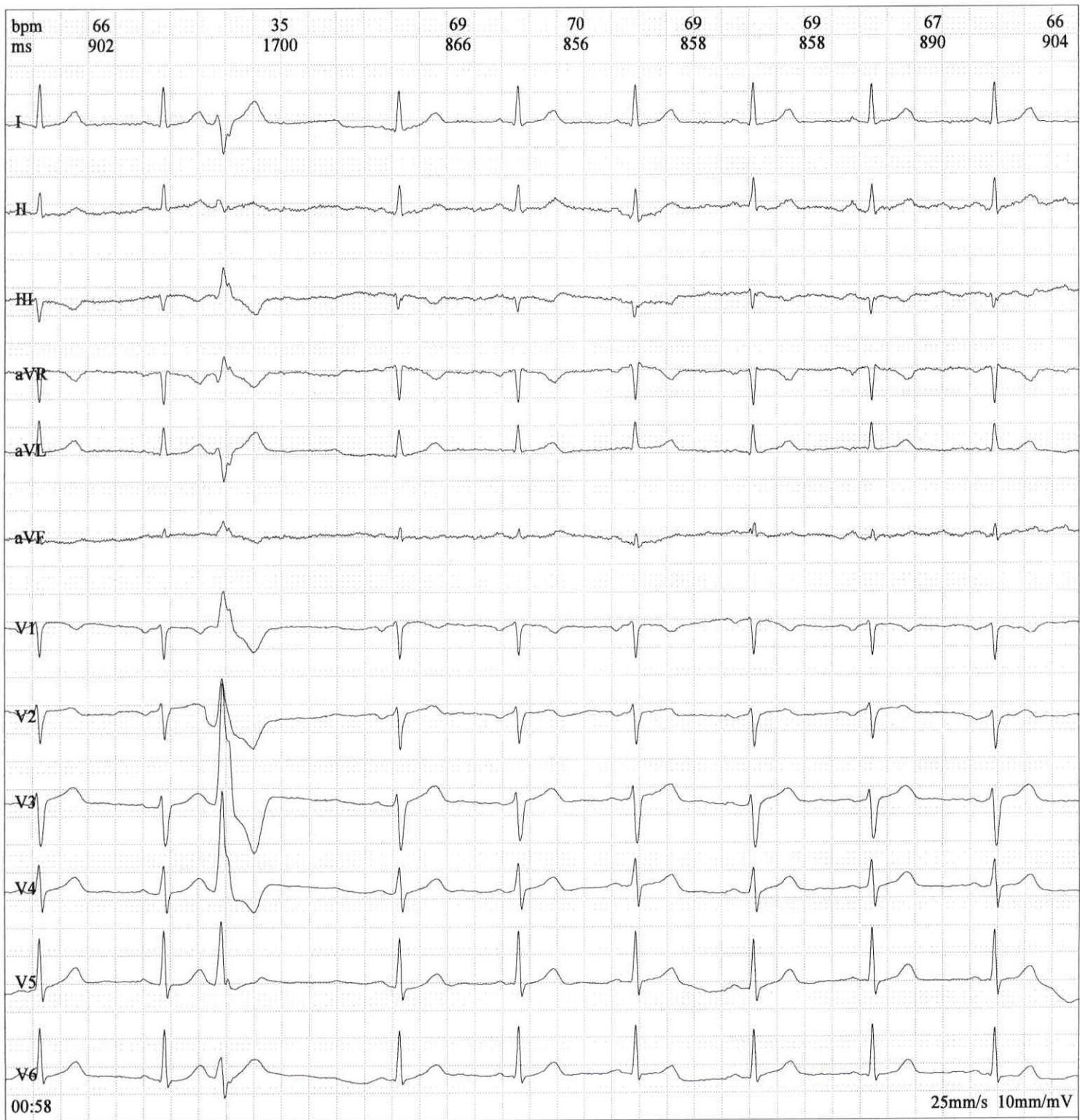
TA, 120/77

Dr BENCHAKROUNE DRISS

ECG

Nom adil amal
SN 0006282Sex
Case No.Age
Lit No.Clinique N
Date 01/14/2020

Section



Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	94 ms
Sample Time:	74 s	QT Interval:	470 ms
HR:	65 bpm	QTc Interval:	495 ms
P Interval:	94 ms	P Axis:	0.40°Cb
QRS Interval:	148 ms	QRS Axis:	-33.29°Cb
T Interval:	176 ms	T Axis:	-16.44°Cb

Prompt:
Total Beats 79 ,Normal Beats 77,SVE 2 ,VE 0 .

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd. Oum Rabii Oufa - Casablanca
Tél : 0522 90 80 20 - Urg. : 06 61 14 61 61
Signature Medecin :