

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

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- 0043623

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2385 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SLAMNI RACHIDA
Date de naissance : 04/07/54
Adresse : Lot Camita Rue 2 N°43 Hay Krenat
Tél. : 0662014171 Total des frais engagés : 684,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. BENABBE Fatima Zahra

Cachet du médecin :

Cardiologue
Bd El Qods Rés. Ad. 423 N°2
Casablanca Tél. 05 22 27 50

Date de consultation : 06 FEB 2020
Nom et prénom du malade : SLAMNI 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 : CASABLANCE Le : 06 / 02 / 2020
Signature de l'adhérent(e) : Slamni Rachida

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-043623

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2385
Nom de l'adhérent(e) : SLAMNI Rachida
Total des frais engagés : 684,90
Date de dépôt : 06/02/2020

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
06 FEV 2020	CS ECU		30000	Dr. BENABDES Fatima-Zahra Chirurgienne 3d El Gouda P. Addamane A23 Casablanca - 05 22 87 27 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HAMAM MUSEE Dr MEDDAM Mourad 18 N° 04 Rue Lakouti Rue 13 GSM 06 61 05 22 87 27 36	6/2/20	3849

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	

VOLET ADHERENT

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'occlusion.

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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					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

Docteur BENABBES Fatima-Zahra

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Echographie Doppler du Cœur
Cardiologie Pédiatrique
Holter Tensionnel

Diplômée de la Faculté de
Médecine de Paris

الدكتورة بنعباس فاطمة الزهراء

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
فحص القلب بالصدى
طب القلب عند الطفل

خريجة كلية الطب بباريس



Casablanca, le : 06 FEB 2020

Slamni Rachida

Regime peu sal

54x33
162,00
313x33
93,90
218x33
109,00
20,00
Ranipril

Zyloric 200

Aspegic 100

Phlebex (nat)

TU

384,90

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH00



LOT : 19E005
PER: 06 2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V.: 21DH00



lamane A23 - N°2 Inara I - Casablanca - الدار البيضاء - 23 رقم إنارة 1 - الدار البيضاء

rel.: 0522 87 27 50 : الهاتف - E-mail : cardiofz@hotmail.com

54,00

54,00

54,00

LOT 192466
EXP 10 2023
PPV 31.30

LOT 192274
EXP 10 2023
PPV 31.30

SACHETS B20

P.P.V.: 21DH00



LOT : 19E005
PER: 06 2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V.: 21DH00



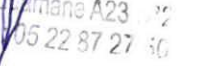
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V.: 21DH00



LOT : 19E005
PER: 06 2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V.: 21DH00



LOT: 3817
UT.AV: 06-22
PPV: 20DH00

DOCTEUR BENABBES FATIMA ZAHRA

CARDIOLOGUE

Casablanca le : 06/02/2020

NOTE D'HONORAIRES

Je soussigne Dr Benabbes Fatima Zahra avoir reçus la somme

De : Trois cent dirhams (300 DH)

De la part de : M SLAMNI Rachid

Et ce pour :

☒ Consultation + électrocardiogramme :

- Echodoppler cardiaque
- Echo doppler vasculaire
- Holter tensionnel
- holter rythmique

Dr. BENABBES Fatima-Zahra
Cardiologue
Casablanca
29727000

M^o SLAMNI Rachida Le: 06/02/2020

Dr. BENABBES Fatima-Zahra
Cardiologue
3d El Qods Rés. Addamane A23
Casablanca - Tél.: 05 22 87 27

D₁

aVR

aI

aII

D₂

aIII

V₂

V₅

D₃

aVF

V₃

V₆