

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.

adiologie 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.

ptique :

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.

entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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 caractére personnel.

UPRAS : 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

20505 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 Camilia Rue 2 N°43 Hay Krenat

Tél. : 0662.014.171 Total des frais engagés : 684,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENABBEZ Fatima Zahra

Cardiologue
Bd El Qods Rés. Adulte Avenue A23 N°2
Casablanca Tel. 05 22 27 27 50

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06 FEV 2020

Nom et prénom du malade : SLAMNI RACHIDA Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 10 FEV 2020

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 : 06/02/2020

Signature de l'adhérent(e) : SLAMNI

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

Total des frais engagés : 684,90

Date de dépôt : 06/02/2020

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 06 FEV 2020 | CS ECU | | 300000 | Dr. BENABDÈS Fatima-Zahra Cabinet Clinique 3d E. Code P.M. S. Addamour - Ag. |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|--------|-----------------------|
| AL HAMAD AL MEDDAH Moudad 13 Rue 28 N°04 Gaza 30 01 13 13 | 6/2/20 | 384.93 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES :

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET 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:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

Formation Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENABBES Fatima-Zahra

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Echographie Doppler du Coeur

Cardiologie Pédiatrique

Holter Tensionnel

Diplômée de la Faculté de
Médecine de paris



الدكتورة بنعباس فاطمة الزهراء

اختصاصية في أمراض القلب و الشريانين

فحص القلب بالصدى

طب القلب عند الطفل

خريجة كلية الطب بباريس

Casablanca, le : 06 FEV 2020

slamni Rachida

54,00

54,00

54,00

14,50

Reguine peu salé
54,00
Rhamnophil 54,00
31,30
Zyklonic 2,00
14,50
Aspegic 100 : 31,30
10,50
2,00 Phlebex (nai) : 31,30

LOT 192466
EXP 10/2023
P.P.V. 31.30
31,30

LOT 192274 EXP 10/2023
P.P.V. 31.30 31,30
31,30

LOT 192274 EXP 10/2023
P.P.V. 31.30 31,30
31,30

01/06/2021 PER : 19E005
SACHETS B20
P.P.V. : 21DH80
6 118000 061113

01/06/2021 PER : 19E005
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V. : 21DH80
6 118000 061113

01/06/2021 PER : 19E005
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V. : 21DH80
6 118000 061113

01/06/2021 PER : 19E005
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V. : 21DH80
6 118000 061113

TU de

MACÉ AL MAMAN
Dr. MEDDAH Mourad
33, 28 N° 33
Rue Géant 06/01/08/55/05

384,90

PER : 01/06/2021
LOT : 19E005
P.P.V. : 21DH80

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V. : 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V. : 21DH80

6 118000 061113

lamane A23 - N°2 Inara I - Casablanca - 23 رقم 2 بناية 1 - الدار البيضاء -
tel.: 0522 87 27 50 - الهاتف : E-mail : cardiofz@hotmail.com

PHARMED | 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 Dhs)
De la part de : M^{me} SLAMNI Rachida

Et ce pour :

Consultation + électrocardiogramme

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

Dr. BENABBES Fatima-Zahra
Cardiologue
N° 23, rue 21, 30
Casablanca

n° SLAMNI Rachida Le: 06/08/2020

Dr. BENABbes Fatima-Zahra
Cardiologue
3d El Qods Rés. Addamane A23
Casablanca - Tél: 05 22 87 77

D₃

aVF

V₃

V₆

I₂

aVR

V₂

V₅

D₁

aVL

V₁

aVF