

RÉCOMMANDATIONS 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-483086

CA

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 22150

Matricule : 3393 Société : KAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN CHEKROUN RACHID

Date de naissance : 11/11/61

Adresse : _____

Tél. : 0661 163603 Total des frais engagés : 2797 Dhs

Dr Soufiene AMINE
CARDIOLOGUE
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sytimassi
Bd. Sami Lar Elche - Bourgogne
Casablanca
Tél: 05 22 31 55 95 / Gsm: 06 59 39 40 40

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/02/2020

Nom et prénom du malade : Benchekroun Rachid Age : 11/11/61

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

Nature de la maladie : HTA - Maladie Chronique

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.

22 FEV. 2020

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 : 18/02/20

Signature de l'adhérent(e) : _____

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhésion@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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

[illegible]

Dr Souflane AMINE
CARDIOLOGUE
Angle Bd. Tantar et Avenue Dr Sylvestre
Rte. Sami Ter Elia - Bourgogne
Casablanca
Tél : 06 59 39 40 40

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CLINIQUE ANDALOUSE 19, Bd des Slacis - Lot Vel d'Ant Casablanca - 724 0522 38 76 00000241 - NCE 00187504	03/02/20	2447.40

19. **Pharmacie** ou Pharmacien
ou du Fournisseur

[illegible]

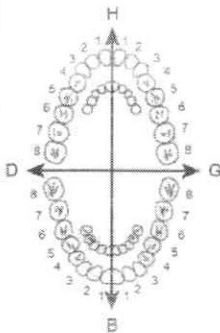
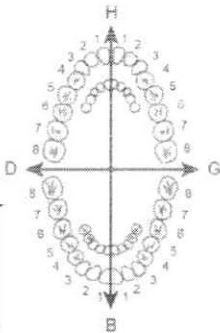
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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 :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433553</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433553	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433553																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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'EXECUTION

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 l'ODF.

INP : | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. AMINE Soufiane

Spécialiste en cardiologie

Maladies du cœur et des vaisseaux

Diplômé en Echographie cardiaque - Vienne

Attestation en échodoppler vasculaire - Paris

Cardiologie et explorations cardiovasculaires

Electrocardiogramme

Epreuve d'effort

Holter Tensionnel

Holter Rythmique

الدكتور أمين سفيان
اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طب القلب والأوعية الدموية

ارتفاع ضغط الدم

دبلوم في الفحص بالصدى - فيينا

شهادة فحص الشرايين بالصدى و الدوبلير - باريس

تخطيط القلب

فحص اختبار الجهد

قياس الضغط الدموي بالهولتر

فحص تخطيط القلب بالهولتر



Casablanca le : 03/02/2020 : الدار البيضاء في :



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

LOT : 200130

UT AV : 01/2020

PPV : 99,00DH

Mr BENCHEKROUN Rachid

EXFORGE 5/160

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

LDNOR 20 MG

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

COPLAVIX

1 comprimé à midi après manger, pendant 3 mois

CARDENSIEL 1.25 MG

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

RÉGIME PEU SALÉ

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain sebaa Casablanca

Coplavix 76mg/100mg

b30 cp

P.P.V. : 278,00 DH

6 118001 082018



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 27/04/2020 POUR CS + E

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain sebaa Casablanca

Coplavix 76mg/100mg

b30 cp

P.P.V. : 278,00 DH

6 118001 082018



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

Dr. Soufiane AMINE
CARDIOLOGUE

Angle Bd Tantan et Avenue Dr Sijilmassi

Rés. Sami Ter Etage Bourgogne

Casablanca

Tél: 0522 36 55 55 / Gsm: 06 59 39 40 40

Dr. Mohamed Sijilmassi (ex Bd du Phare) et boulevard Tantan, Résidence SAMI,

1^{er} étage, Bourgogne-Casablanca

Tel : 05 22 36 55 55 / Urgences : 06 59 39 40 40

زاوية شارع طاططان وشارع الدكتور السجلماسي (شارع المنار سابقا)، إقامة سامي، بوركون - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 36 55 55 / مستعجلات : 06 59 39 40 40



6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

7862160237



6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

7862160237



6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

7862160237