

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **diologie 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.

## **tique\* :**

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.

## **ntaire :**

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

211092

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

JDTI

Nom & Prénom :

19/1/1945

Date de naissance :

Hay ELHANA, Rue 27, N° 8, Casablanca

Tél. : 05 22 36 22 04

Total des frais engagés : 300.00 + 875.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur BENNANI Mohamed  
Cardiologue Interventionnel  
Rythmologue  
40, Rue des Hôpitaux, 1er Etage  
05 22 24 14 14

Cachet du médecin :

24

Date de consultation :

JDTI ASSIA

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

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.

05 22 20 45 45

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/02/2020

# 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 24/02/2020      | UVECO             | 300                   |                                 | Docteur BENNANI Mohand<br>Radiologue Interventionnel<br>Rythmologie<br>Rue des Hopitaux, 1 <sup>er</sup> Etage<br>Tél: 0522 49 14 14 |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date      | Montant de la Facture |
|--|-----------|-----------------------|
|  | 24/2/2020 | 875,40                |

## ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

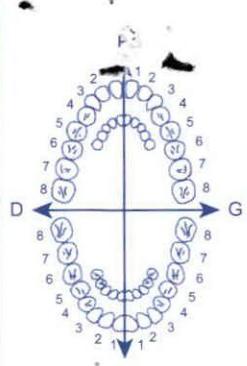
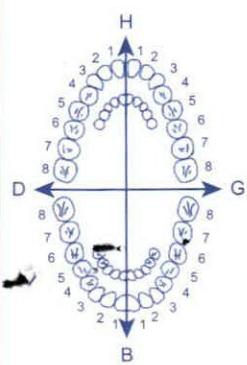
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

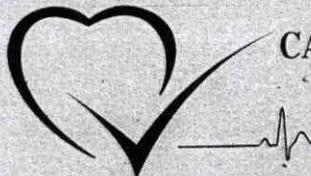
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées                            | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|--|---|------------------|-------------|-------------------------|
|       |   |                  |             |                         |
|      |   |                  |             |                         |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  | H   | 21433552         |             |                         |
|  | D   | 00000000         | 00000000    |                         |
|  |   | 00000000         | 00000000    |                         |
|  |   | 35533411         | 11433553    |                         |
|  | B   |                  |             |                         |
| [Création, remont, adjonction]<br>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'EXECU



# CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE ET RYTHMOLOGIQUE

**Dr. Mohamed BENNANI**

Diplômé en Cardiologie de la  
Faculté de Médecine de  
Casablanca

Diplômé en Échocardiographie  
de la Faculté de Médecine de  
Bordeaux, France

Diplômé en Rythmologie  
et Stimulation Cardiaque  
de la Faculté de Médecine de  
Montpellier, France

Diplômé en Cardiologie  
Interventionnelle de la Faculté  
de Médecine de Montpellier,  
France

24 FEV 2020  
Casablanca le :

Joli stade

145,90 x 6

— Oeuvre 5 11.

875,40

(x6)

AS

PHARMACIE M. A.D.  
Dr. S. BENNANI  
283, Bd. Hassan II  
20100 Casablanca  
Tél. : 0522 49 14 14

Docteur BENNANI Mohamed  
Cardiologue Interventionnel  
40, Rue des Hôpitaux, 1<sup>er</sup> Etage  
Tél: 0522 49 14 14

Traitement à ne pas interrompre et à continuer jusqu'à la prochaine visite. En cas d'urgence, partir directement à la clinique

# COVERSYL®

Péridopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

# COVERSYL®

Péridopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

30

Comprimés pelliculés sécables

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants  
Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de péridopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.

**Posologie, indications, contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables** : lire attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

Conseils et précautions : lire attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

احترموا المقادير المعلنة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

قالمة 1 : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

# COVERSYL®

Péridopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

**5 mg**



6 118000 100294

Péridopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

**5 mg**



6 118000 100294

Péridopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

**5 mg**



6 118000 100294

# COVERSYL®

Péridopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

# COVERSYL®

Péridopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

30

Comprimés pelliculés sécables

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants  
Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de péridopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.

**Posologie, indications, contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables** : lire attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

Conseils et précautions : lire attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

احترموا المقادير المعلنة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

قالمة 1 : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

# COVERSYL®

Péridopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

**5 mg**



6 118000 100294

Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**



6 118000 100294

Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables

**5 mg**



6 118000 100294

**valable 3 mois**

Le ..... / ..... /20.....

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

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

e soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

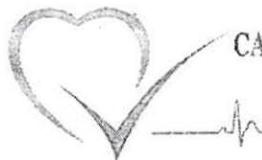
Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-227814 // 0522-227815 // 0522-227816  
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Hicham Ben Ghoul)

Docteur BENNANI Mohamed  
Cardiologue Interventionnel  
Rythmologue  
40, Rue des Hôpitaux, 1er Etage  
Tél: 0522 49 14 14



# CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE ET RYTHMOLOGIQUE

Dr. Mohamed BENNANI

Diplômé en Cardiologie de la  
Faculté de Médecine de  
Casablanca

Diplômé en Échocardiographie  
de la Faculté de Médecine de  
Bordeaux, France

Diplômé en Rythmologie  
et Stimulation Cardiaque  
de la Faculté de Médecine de  
Montpellier, France

Diplômé en Cardiologie  
Interventionnelle de la Faculté  
de Médecine de Montpellier  
France

Casablanca le : 24 FEV. 2020

### Note d'honoraire

Note d'honorai  
seis Joli

Le DOCTEUR BENNANI MOHAMED

Vous remercier de votre confiance et

Vous adresse la note d'honoraire de :

Correspondant à :

200

### Consultation

## ECCG

## Réglage du Pacemaker

### Echocardiographic Doppler

### EchoDoppler de:

## Holter TA

## Holter ECG

## Epreuve d'effort

Autre :

Traitez moi à ne pas interrompre et à continuer jusqu'à la prochaine visite. En cas d'urgence, je m'arrête discrètement à la clinique.

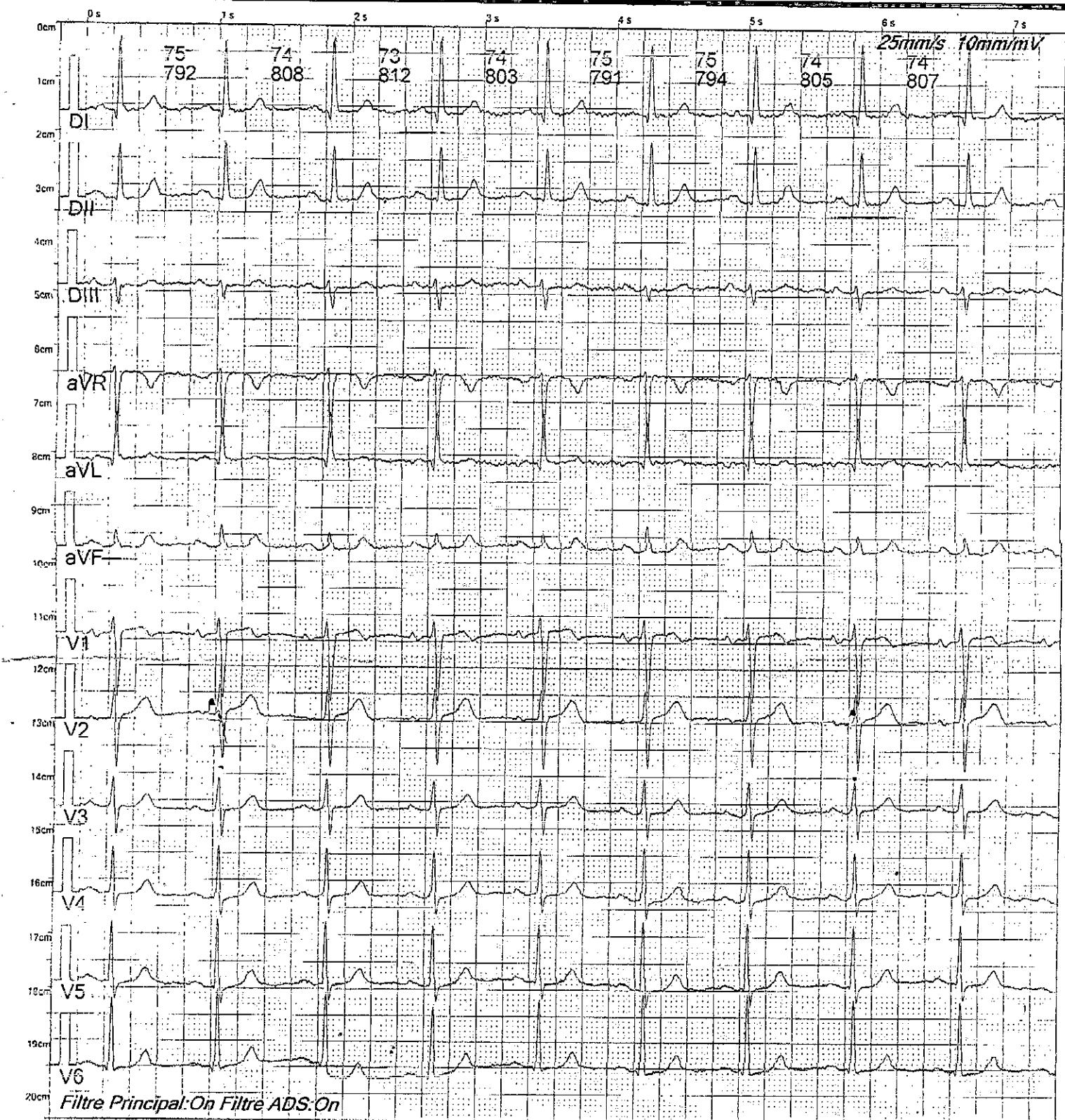
40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 1<sup>re</sup> étage, Appartement N°1 - Quartier des Hôpitaux (en face du pavillon 28) - Casablanca  
Tél. : 0522 49 14 14 - Fax: 0522 49 22 22 - (Urgences) GSM: 06 62 80 57 57 - E-mail: smbramhani@yahoo.fr

**Docteur BENNANI Mohamed**  
**Cardiologue Interventionnel**  
**Rythmologue**  
**Hopitaux 052 49 14 14**  
En cas d'urgence appeler directement à la clinique  
des Hôpitaux (en face du carillon 28) - Casablanca  
2 80 57 57 - E-mail: [smbennani@yahoo.fr](mailto:smbennani@yahoo.fr)

ECG

NOM:ASSIA JOTI ID: Genre: Age:75 DDN:01-01-1945 Date Test:24-02-2020 16:51

Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr BENNANI Mohamed



Filtre Principal: On Filtre ADS: On

|               |         |                |             |
|---------------|---------|----------------|-------------|
| Fréquence :   | 1000 Hz | Interval.QT :  | 425 ms      |
| Durée ECG :   | 11 s    | Interval.QTc : | 478 ms      |
| FC :          | 76 bpm  | Axe P :        | 66.1°       |
| Durée P :     | 99 ms   | Axe QRS :      | 19.3°       |
| Durée QRS :   | 86 ms   | Axe T :        | 50.8°       |
| Durée T :     | 309 ms  | RV5/SV1 :      | 1.16/1.23mV |
| Interval.PQ : | 162 ms  | RV5+SV1:       | 2.39mV      |

Docteur BENNANI Mohamed  
 Cardiologue Interventionnel  
 Rythmologue  
 40, Rue des Hôpitaux, 1er étage  
 Tel: 0522 491414

Signature Médecin: