

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

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 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- 0041937

ND: 88425

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3249 Société : RAN Pnc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENNANI MOSTAFA
Date de naissance : 24-09-57
Adresse : 3 RUE HAFID IBRAHIM AP 3 CASABLANCA
Tél. : 0661186986 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264 Bd. Ghandi Casablanca
Tél. 05 22 39 01 12/05 61 15 78 06

Date de consultation : 18 MAI 2020
Nom et prénom du malade : BENNANI MOSTAFA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ATX
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-041937

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 : 3249
Nom de l'adhérent(e) : BENNANI
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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
18 MAI 2020	Consultation	1	300 DHS	Dr. ALAMI M Professeur en Cardiologie 264, Bd. Ghundi - Casablanca Tél. 05 22 39 01 12/08 61 15 78 06
18 MAI 2020	Echocardiographie	1	1000 DHS	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
VITA Pharmacie FOUQUET 13, Bd. Ghundi - Casablanca Tél. 05 22 39 01 12/08 61 15 78 06	18/05/20	296,00
	18/08/2020	296,00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OC

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	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

Dr Alami Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi.
Residence Jawhara
Casablanca 20200

ORDONNANCE

18/05/2020

BENNANI MOSTAFA

296,00
296,00
EXFORGE 80/5

1cp /J



Pharmacie Vita - Casablanca
27 Rue Abdel Kader - 19100
Gauthier - Casablanca
Tél : 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06
Pharmacie Vita - Casablanca
Tél : 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06
FAX : 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06
Pharmacie Vita - Casablanca
Tél : 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06
FAX : 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06
Pharmacie Vita - Casablanca
Tél : 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06
FAX : 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06

Dr ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd Ghandi - Casablanca
Tél. 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06



Docteur Mohamed Alami

Professeur Agrégé en Cardiologie

Spécialiste des Maladies

Du Cœur et des Vaisseaux

PATENTE : 34822560

F A C T U R E A238/20

Mr BENNANI MOSTAFA

18.05.2020

- | | |
|----------------------------|----------|
| - CONSULTATION CARDIO +ECG | 300 DHS |
| - ECHOCARDIOGRAPHIE | 1000 DHS |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : MILLE TROIS CENT DIRHAMS.


Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi - Casablanca
Tel. 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06

dd

ECHOCARDIOGRAPHIE

Mr BENNANI MOSTAFA

Conditions d'examen : Bonnes

18.05.2020

STRUCTURES VALVULAIRES

AORTE : NORMALE

MITRALE : NORMALE

TRICUSPIDE : NORMALE

PULMONAIRE : NORMALE

VENTRICULE DROIT : NORMAL

VENTRICULE GAUCHE : DTD=57mm.

FE= 63% (méthode de Simpson).

SIV= 10 mm. PP= 10 mm

Contractilité normale

OREILLETTE GAUCHE : NORMALE.

AORTE INITIALE : NORMALE.

PERICARDE : NORMAL

DOPPLER

Couleur RAS,

Pulsé E= 0.76 ; E/A= 0.90

TDI : E/e'=8 en sept

Continu RAS

CONCLUSION

- Cavités cardiaques de dimensions normales.
- Pressions de remplissage du VG normales.
- Structures valvulaires normales.
- Bonne fonction systolique du VG.

Dr ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi - Casablanca
Tél. 05 22 39 01 12/06 61 15 78 06

Dr Alami Mohamed. Cardiologue

Fiche de Consultation du 18/05/2020

BENNANI MOSTAFA

Terrain Atopique: NON

Regime

Poids 80 Kg

Indice de Masse 25 (Norme: 20 à 25)

Risque CV %

Medicaments Prescrits

EXFORGE 80/5

TA 180 / 95 mmHg

Frequence Card 53 c/mn

Examens Demandés

Radiologie

Biologie

Avis

Notes

Prochain RV 18/08/2020 11:00:00

ECG

Pr ALAMI Mohamed (S1)

Nom : BENNANI MOSSAFA

Male

Age : 63Y

Clinique N :

Section :

SN : 0010510

Case No. :

Lit No. :

Date : 18/05/2020 12:9:43



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	141 ms
Temps d'écha	14s	QT Interval:	509 ms
HR:	53bpm	QTc Interval:	479 ms
P Interval:	86ms	P Axis:	47.60°b
QRS Interval:	88 ms	QRS Axis:	38.40°b
T Interval:	272 ms	T Axis:	45.20°b

Prompt:

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 05 22 39 01 12 / 05 22 15 78 06

Signature Medecin :

Images report: 6 images

GE Healthcare Hospital
Ultrasound Laboratory

Name BENNANI, MOSTAFA
Patient Id 29341

Date 18/05/2020
Sonographer Default user
Diagnosis Dr.

Image 1

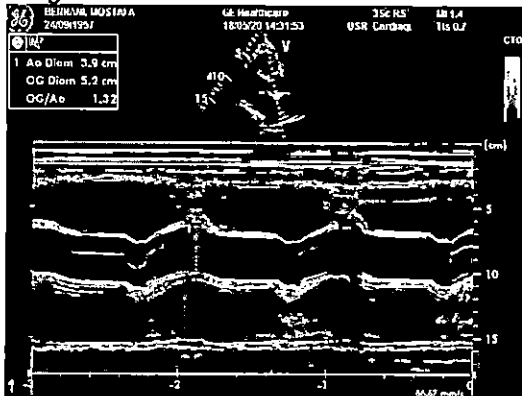


Image 2

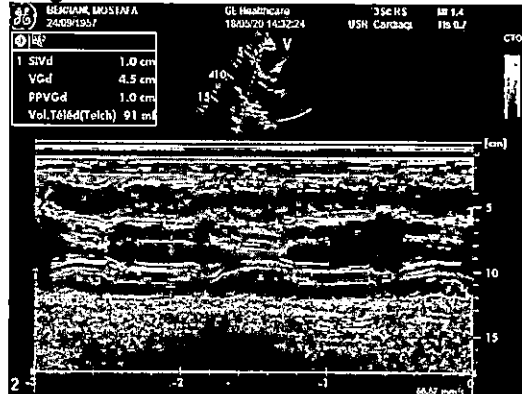


Image 3

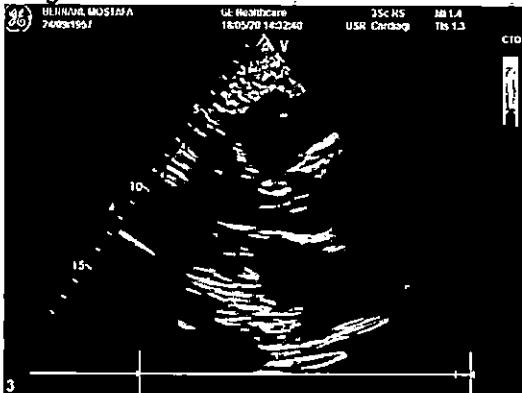


Image 4

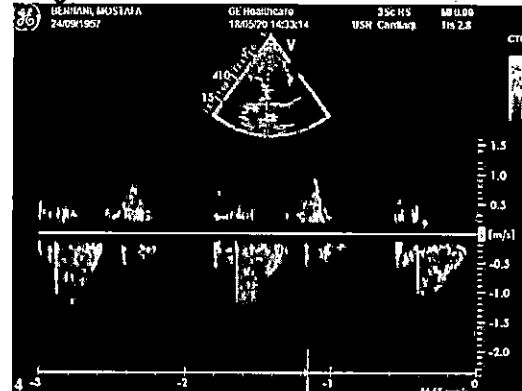


Image 5

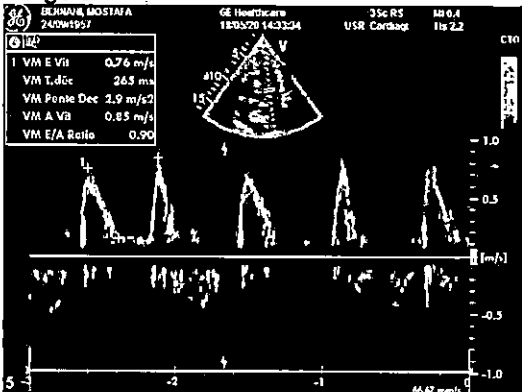
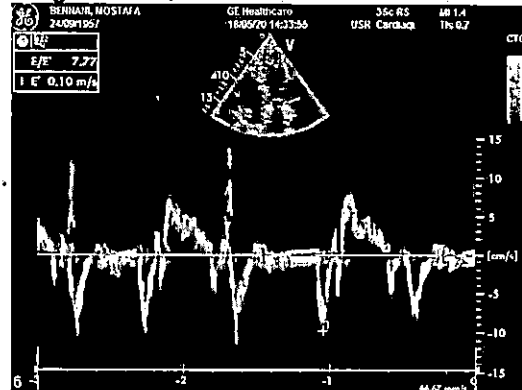


Image 6



Print Date: 5/18/2020