

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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° P19-0049171

75732

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2561 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ADDISON MAHJOUB

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : LOT ATTA DAMOUN RUE 6 N° 35 OULFA

Tél. : 06 73686702 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AKOZDANI MALIKA Age : 38

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

Nature de la maladie : Dr. BENJELLOUN Mohamed Karim

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 : 24/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 23.03.2021 | CS + ECO | 2500H | | CARDIOLOGUE Bd Al Qods (Am Check) 511 Jardin Al Qods California Appt 38 (En Face poste Police et concessionnaire RENAULT) Tél: 0522 52 57 45 - Gsm: ... |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Pharmacie | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE RENAULT ANNAIM Sihem GUEROU Dentier en Pharmacie 4, Résidence Annaim Tél.: 022.83.43.09 - Casablanca | 23/03/2021 | 8400 DH |

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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

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

| H | D | G | B | |
|----------|----------|----------|----------|-------------------------|
| 25533412 | 00000000 | 21433552 | 00000000 | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | MONTANTS DES SOINS |
| 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | DATE DU DEVIS |
| 35533411 | 11433553 | | | DATE DE L'EXECUTION |

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BENJELLOUN Mohammed Karim

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

Hypertension Artérielle, ECG (Tracé du cœur)

Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel

Diplômé d'Echocardiographie Doppler

BORDEAUX



الدكتور بن جلون محمد كريم

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

والضغط الدموي - الكولسترول...

التخطيط الكهربائي للقلب، الهولتر

الفحص بالصدى

جامعة بوردو

Casablanca, le : 23-03-2021

Dr Akou Zhem Nehke

84100

Benjamin 30



001
(Moult)

T: 84100 DH

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM
Sihem GUERRAQUI
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Annaim Ombre
Tél.: 022.83.43169 - Casablanca

Dr. Benjelloun Mohammed Karim
Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Hypertension Artérielle, ECG (Tracé du cœur)
Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel
Diplômé d'Echocardiographie Doppler
BORDEAUX



Gélules
Voie orale

THERAMAG[®]

B6

FORME ET PRESENTATION:

Gélules, boîte de 30.

COMPOSITION :

Oxyde de Magnésium marin (Magnésium 300 mg/1 gélule), gélule végétale : hydroxypropylméthylcellulose, maltodextrine, antiagglomérant : stéarate de magnésium, vitamine B6 : 1,4 mg/1 gélule.

PROPRIETES :

THERAMAG[®] B6 est à base de Magnésium d'origine marine et de vitamine B6. **THERAMAG[®] B6** contribue au bon fonctionnement nerveux et musculaire en apportant 100% des AJR* en Magnésium. Il aide à réduire la fatigue physique et émotionnelle (nervosité, irritabilité, stress, surmenage, difficultés d'endormissement et de concentration), et à maintenir une bonne fonction musculaire (un déficit en magnésium peut être la source de crampes musculaires et de fourmillements).

*Apports Journaliers Recommandés.

CONSEILS D'UTILISATION :

1 gélule par jour avec un

PRECAUTIONS D'UT

- Ne pas dépasser la dose
- Ne pas laisser à la portée
- A utiliser en complément
- A conserver à l'abri de l'h

Complément alimentaire,

Fabriqué par ADP Laboratoire -
Importé au Maroc par THERAPH,
100 rue Brahim Annakhai - 20 370

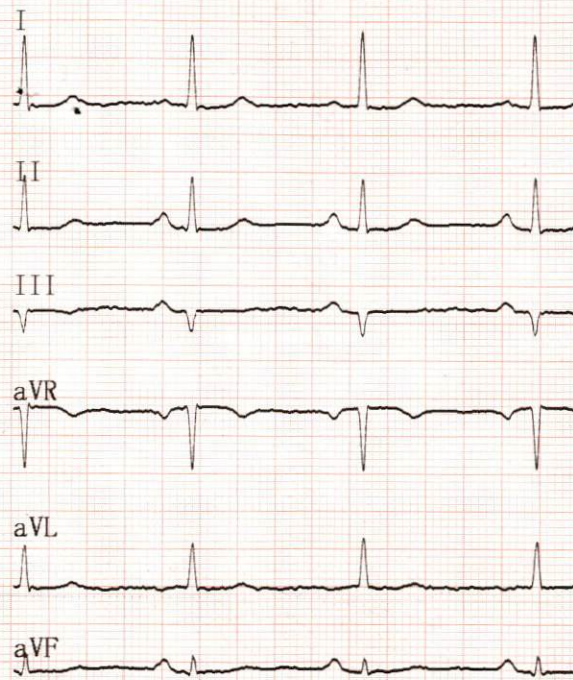
Autorisation ministère de la santé : DA2017/1710550DMP/20UCA/v1
Autorisation sanitaire ONSSA n° : ES.5.230.16

THERAMAG[®]
300 mg
B6

Lot :
A consommer de
préférence avant le :

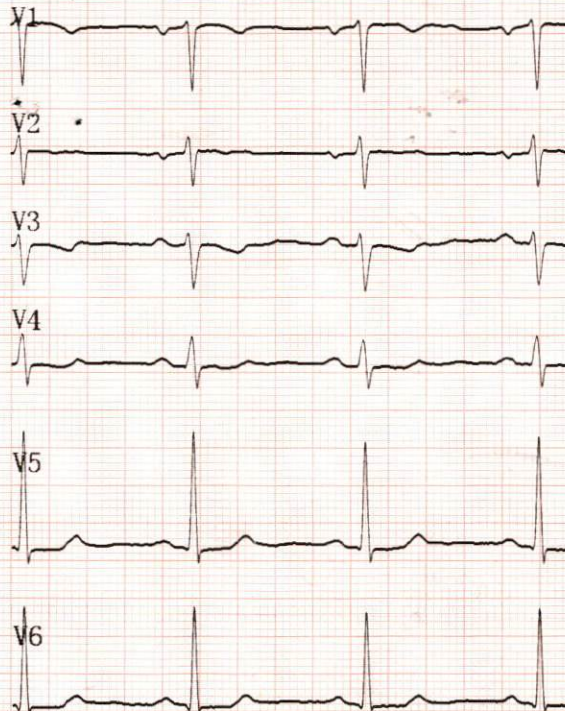
PPC : 84,00 DH

AUTO 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

10mm/mV



Dr BENJELOUN mohammed karim
2021-03-23 10:05

ID:AKOZDAM

Nom: MALIKA

Taille: _____

FC

Intervalle PR

Durée P

Durée QRS

Durée T

QT/QTc

Axe P/QRS/T

R(V5)/S(V1)

R(V5)+S(V1)

<<Conclusions>>

Sexe: _____

Age: _____

Poids: _____

SYS/DIA: _____

mmHg

[bpm] :66

[ms] :185

[ms] :140

[ms] :90

[ms] :242

[ms] :407/427

[deg] :73.1/8.8/53.6

[mV] :0.94/0.52

[mV] :1.46

Médecin _____