

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 046527

*Medicament
averti par
l'Adhérent*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : DD 774

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN YAHIA ABDERRAHMANE

1949

Date de naissance :

Adresse : 196 LOTISSEMENT FLORIDA-SIDI MAAROUF
CASABLANCA

Tél. : 065 208 356 Total des frais engagés : 1247,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Jr. Abdelhamid Moustaghfir

**Professeur de cardiologie
Rythmologie interventionnelle**

**Tel : 05 22 26 53 53 - Fax : 05 22 26 53 55
14, Bd de Paris 1er étage N°10 Casablanca**

Date de consultation : 16 JUIL 2021

Nom et prénom du malade : Benyahia Abdellah

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Coronaropathie



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 : 20/07/21

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
16 JUL 2021	CS + ECG		300,00	<i>Elhamed Moustapha</i> Sur de Cardiologie Interventionnelle 1 - FAI - 05/12/2023 177 N°10 - Catalanca

Dr. med. h.c. Michael Moustafa
Professeur de Cardiologie
Rhumatologue et Interventionnelle
Tél. 05 22 36 53 53 - Fax: 05 22 36 53 55
M. 06 11 22 36 53 53 - Courriel: moustafa@casalana.com
N°10 - Casalana

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham Pharmacie TABIB 173, Bd. El Mira Lot Errabib BERRECHID Tel.: 0522 33 69 00	16/07/2019	547,60

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham
Pharmacy TABIBI
173, Bd. El Diraâa Lot Errabbi
BERRECHID Tel: 0522 33 69 08

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

UNIFORMISATION DES SIGNATURES DES PRATICIENS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Abdelhamid
MOUSTAGHFIR**

**Professeur de cardiologie
Rythmologie interventionnelle**

Ancien Chef du service de rythmologie de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V

Casablanca, le : 16/07/2021

Ordonnance

M. Benyahia Abderrafie

3x114,10

CRESTOR 5 mg : 1 comp. par jour au dîner
2x131,50

TAREG 80 mg : 1 comp. par jour le matin

3x131,50
Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham
Pharmacie RABIS
173, Bd. El Hiraa Lot Errabii
BERRECHID - Tel.: 0522 33 69 00

CARDENSIEL 2,5 mg : 1 comp. par jour le matin

3x22,70

CARDIOASPIRINE 100mg : 1 comp. par jour au repas de midi

3x35,70

ALPRAZ 0,5 mg : 1 comp. par jour le soir

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham
Pharmacie RABIS
173, Bd. El Hiraa Lot Errabii
BERRECHID - Tel.: 0522 33 69 00

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham
Pharmacie RABIS
173, Bd. El Hiraa Lot Errabii
BERRECHID - Tel.: 0522 33 69 00

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V. : 114,10 DH
6 118001 183104

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V. : 114,10 DH
6 118001 183104

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V. : 114,10 DH
6 118001 183104

14, Bd de Paris 1er étage , 20000, Casablanca, Maroc

IF : 15190796 - ITP : 35503120 - CNSS : 4291093 -
ICE : 001676319000072 - INPE : 101100261 -



Ordonnance Pour 3 Mois

Dr. Abdelhamid Moustaghfir
Professeur de cardiologie
Rythmologie interventionnelle
Tel : 05 22 65 53 - Fax : 05 22 65 55
14, Bd. de Paris 1er étage N°10 - Casablanca

35,70
LOI 210549 1
EXP 03-024
PPV 35,70

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham
Pharmacie RABIS
173, Bd. El Hiraa Lot Errabii
BERRECHID - Tel.: 0522 33 69 00

35,70
LOI 210599 1
EXP 03-024
PPV 35,70

35,70
LOI 210599 1
EXP 03-024
PPV 35,70

947,60

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

Nom : **Benyahia**
 Prénom : **Abderrafie**
 IDP : **3639**
 Visite :
 Date : **16.07.2021**
 Heure : **09:18:09**

Né le : **01.01.1949**
 Sexe : **Masculin**
 Taille : **-- cm**
 Poids : **76 kg**
 PA : **-- / -- mmHg**
 Origine : **Non défini**

FC : **76 /min** RR : **787 ms**
 Axe P : **45 ° P :** **120 ms**
 Axe QRS : **-6 ° PQ :** **149 ms**
 Axe T : **49 ° QRS :** **80 ms**
 QT : **354 ms**
 QTc : **399 ms**

Validé par :

Dr. Abdellahmid Moustaghfi
 Professeur de cardiologie
 Rythmologie et interventionnelle
 05 22 26 53 51

ECG dans les limites
 normales

ID demande :

Emetteur de la

Remarques : 125/64

Traitement :

