

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Médecine 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.

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.

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° P19-0048190

Optique 80177 Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : IBRAHIMI Abdellatif

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : N°34, Rue Ameur Hay Farah III Fès

Tél. : 06.68.56.30.49 Total des frais engagés : 760,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29 JUIL 2021

Nom et prénom du malade : MR. IBRAHIMI Abdellatif Age : 77

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA Hypertension

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 : Fès Le : 03/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

N° P19-048190

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 : 3166

Nom de l'adhérent(e) : IBRAHIMI Abdellatif

Total des frais engagés : 760,80

Date de dépôt : 03/08/2021

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
29 JUIL 2021	(C2)	200 + 100	= 300 DTI	Dr. BENNANI Farah Cardiologue Bd Med 105 Tél: C.0535655333 P.0535600473 P.0661137356

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. YAHIA 13 AV JAHIA TEL 0535655333 INPE 0535600473	29-07-21	460.80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
.....
.....
.....
.....

VOLET ADHERENT

001000

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
Diagramme d'alignement dentaire (Dents numérotées 1 à 8)	D, E, F, G	MONTANTS DES SOINS
Diagramme d'alignement dentaire (Dents numérotées 1 à 8)	H	DEBUT D'EXECUTION
Diagramme d'alignement dentaire (Dents numérotées 1 à 8)	B	FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
Diagramme d'alignement dentaire (Dents numérotées 1 à 8)	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
Diagramme d'alignement dentaire (Dents numérotées 1 à 8)	B	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
Diagramme d'alignement dentaire (Dents numérotées 1 à 8)	D	00000000 35533411	00000000 11433553	DATE DU DEVIS
Diagramme d'alignement dentaire (Dents numérotées 1 à 8)	E	00000000 35533411	00000000 11433553	DATE DE L'EXECUTION
Diagramme d'alignement dentaire (Dents numérotées 1 à 8)	F	00000000 35533411	00000000 11433553	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
Diagramme d'alignement dentaire (Dents numérotées 1 à 8)	G	00000000 35533411	00000000 11433553	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dr. BENNANI Chakib

Cardiologue

Spécialiste des Maladies du cœur
et des vaisseaux

Diplômé de la faculté de Médecine
de Rennes - France

Diplômé de la Médecine d'urgence
à Brest - France

Ancien Assistant des hôpitaux
de France (Orient)

Echographie et doppler cardiaque
Holter cardiaque et tensionnelles Pace-Makers



المُدْكُتُور بناني شكيب

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب برين (فرنسا)

شهادة الطب الاستعجالي بيرست (فرنسا)

طبيب مساعد سابق بمستشفيات فرنسا

الفحص بالاكوغرافيا و الدوبлер

ضبط النبضات القلبية والضغط الدموي

29 JUIL 2021..... فاس، في:

نـ R

Ibrahim Abellatif

$$(36,120 \times 4) = 144,480$$

$$(79,50 \times 4) = 316$$

Abdipine Wit 75 mg 1st



460,80

PHARMACIE FARAH
Dr. YAHYAOUI RACHIDA
13 AV IBN ATIR FARAH 2
LOU EL ARSA - FES
TEL: 05 35 60 05 14
FAX: 05 35 60 28 65
INPE: 142028265

Dr. BENNANI Chakib
Cardiologue
Bd Med V Résidence Tlemçani Fes
Tél: C.053564052 D.0535600473
P.0661137356

RDV Souhaitable

Ramener vos médicaments lors des visites ultérieures.

Bd Med. V - Résidence Tlemçani
(Imb Nouv. Mag AU DERBY) - FES

Cabinet : 0535.65.40.52

Mobil : 0661.13.73.56

شارع محمد الخامس، إقامة التلمساني عيادة: 0535.65.40.52
المركز الجديد : أودري - فاس
العنوان: 13 AV IBN ATIR FARAH 2

E-mail: bennanich.cardiofes@gmail.com

Patente : 13202434

Id.Fiscale : 15501585

C.N.S.S : 8502850

NE PAS UTILISER CHEZ LA FEMME ENCEINTE, SAUF
EN L'ABSENCE D'ALTERNATIVE THERAPEUTIQUE.

= DANGER

AMLODIPINE 5MG + GROSSEUR



UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I
| آیوی - آیوب آیوی هندگان لکھنؤہ کے مکان |

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
• آیوی میں مذکورہ مقدار پر

REpas / غذائی	
Soir / رات	
Midi / دنیا	
Matin / صبح	

POSLOGIE / دوزی - HORMONES / ہرمونز

36,8



NE PAS UTILISER CHEZ LA FEMME ENCEINTE, SAUF
EN L'ABSENCE D'ALTERNATIVE THERAPEUTIQUE.

= DANGER

AMLODIPINE 5MG + GROSSEUR



UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I
| آیوی - آیوب آیوی هندگان لکھنؤہ کے مکان |

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
• آیوی میں مذکورہ مقدار پر

REpas / غذائی	
Soir / رات	
Midi / دنیا	
Matin / صبح	

POSLOGIE / دوزی - HORMONES / ہرمونز

36,80



NE PAS UTILISER CHEZ LA FEMME ENCEINTE, SAUF
EN L'ABSENCE D'ALTERNATIVE THERAPEUTIQUE.

= DANGER

AMLODIPINE 5MG + GROSSEUR



UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I
| آیوی - آیوب آیوی هندگان لکھنؤہ کے ساتھ |

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
• آیوی میں مذکورہ مقدار پر

REpas / غذائی	
Soir / رات	
Midi / دنیا	
Matin / صبح	

POSLOGIE / دوزی - HORMONES / هرمونیں

36,80



NE PAS UTILISER CHEZ LA FEMME ENCEINTE, SAUF
EN L'ABSENCE D'ALTERNATIVE THERAPEUTIQUE.

= DANGER

AMLODIPINE 5MG + GROSSEUR



UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I
| آیوی - آیوب آیوی هندگان لکھنؤہ کے ساتھ |

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
• آیوی میں مذکورہ مقدار پر

REpas / غذائی	
Soir / رات	
Midi / دنیا	
Matin / صبح	

POSLOGIE / دوزی - HORMONES / هرمونیں

36,80



TAHOR 10MG 28 CPS

P.P.V : 79DH00



6 118000 250340

Laboratoires
Pfizer S.A.

Emballage scellé.

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

COMPRIMES
PELLICULÉS

28

pour votre protection

Boîte scellée

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

Emballage scellé.

mg
10

TAHOR 10MG 28 CPS

P.P.V : 79DH00



6 118000 250340

Laboratoires
Pfizer S.A.

Emballage scellé.

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

COMPRIMES
PELLICULÉS

28

pour votre protection

Boîte scellée

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

mg
10

TAHOR 10MG 28 CPS

P.P.V : 79DH00



6 118000 250340

Laboratoires
Pfizer S.A.

Emballage scellé.

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

COMPRIMES
PELLICULÉS

28

pour votre protection

Boîte scellée

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

Emballage scellé.

mg
10

TAHOR 10MG 28 CPS

P.P.V : 79DH00



6 118000 250340

Laboratoires
Pfizer S.A.

Emballage scellé.

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

COMPRIMES
PELLICULÉS

28

pour votre protection

Boîte scellée

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

Emballage scellé.

mg
10