

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

Consignes 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° M21- 072963

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00356 Société : 80864

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TAOUZER MOHAMED

Date de naissance : 24-02-1942

Adresse : TAMARIS ANGE 1 - DAR BOUAZA

Ville : 138

Tél. : 0651928149 Total des frais engagés : 3626,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29-07-2020

Nom et prénom du malade : Taouzer Mohamed

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : NPA + HTA

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) :

ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
29/07/2021	CS ED	1	350,00	Dr. BENCHAKROUNE Driss Cardiologue - Rythmologue 193, Bd Ouh Rabi Oulfa - Casa Tel: 05 22 90 80 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ocean Bay Dr. FILALI AGUAL Fouad 127, Ocean Bay Dar Bouazza	29.07.21	3.276,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

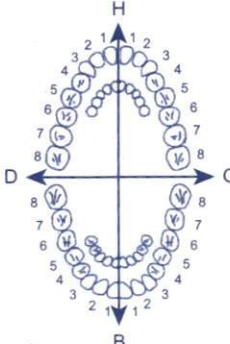
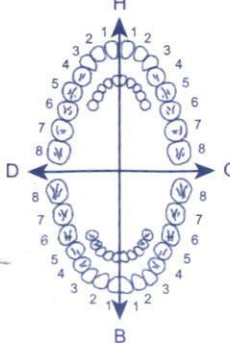
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Driss BENCHAKROUNE

Nom : TAOUZER MOHAMED Clin:

SN:0000886

Sexe :

Age :

ECG

Servi:

Cas:

Lit:

Date:29/07/2021 11:48:45



00:54

25mm/s 10mm/mV

Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	172 ms
Temps d'échantillon	89 s	Intervalle QT	420 ms
HR:	64 bpm	Intervalle QTc	431 ms
Intervalle P	78 ms	Axe P	61,87°
Intervalle QRS	108 ms	Axe QRS	42,26°
Intervalle T	222 ms	Axe T	33,94°

Prompt:

Puls. totals93 ,Rythme normal91 ,SVE 1 ,VE 1 .

Signature du médecin :

Peride, 86

1A1 143184

135775

Dr Driss BENCHAKROUNE

Nom : TAOUZER MOHAMED Clini:

SN:0000886

Sexe :

Age :

ECG

Servi:

Cas:

Lit:

Date:29/07/2021 11:48:45



01:17

25mm/s 10mm/mV

Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	172 ms
Temps d'échantillon	89 s	Intervalle QT	420 ms
HR:	64 bpm	Intervalle QTc	431 ms
Intervalle P	78 ms	Axe P	61,87°
Intervalle QRS	108 ms	Axe QRS	42,26°
Intervalle T	222 ms	Axe T	33,94°

Prompt:

Puls. totals93 ,Rythme normal91 ,SVE 1 ,VE 1 .

Signature du médecin
Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193. Bd. Oum Rabii Oulfa - Casablanca
Signature du médecin

Dr Driss BENCHAKROUNE

Cardiologue - Rythmologue
Diplômé de la faculté de médecine de Rabat
Diplômé en rythmologie de l'université de Bordeaux
Ancien médecin des hôpitaux de Bruxelles
Ancien médecin de l'hôpital militaire de Rabat

دكتور بنشكرون ادريس

متخصص في أمراض القلب و الشرايين
متخصص في اضطرابات نبضات القلب
خريج كلية الطب بالرباط و بوردو (فرنسا)
طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)
طبيب سابق بالمستشفى العسكري (الرباط)

CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque
trans-thoracique

Echographie cardiaque
trans-oesophagienne

Echographie doppler
vasculaire

Holter rythmique

Holter tensionnel

Epreuve d'effort

Rythmologie diagnostique
et interventionnelle

Implantation de pacemaker

Implantation de
défibrillateur

Electrophysiologie
endocavitaire

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

29/07/2021

ORDONNANCE

M. TAOUZER Mohamed

$2 \times 97,70 = 195,40$
AMEP 5 mg : 1 comp par jour le matin

$3 \times 96,00 = 288,00$
ELIQUIS 2.5 mg : 1 comp x 2 par jour

$2 \times 100,70 = 201,40$
TAMBOCOR 100 mg : 1/4 comp x 2 par jour



Pharmacie Ocean Bay
Dr. FILALI AOUAL Fouad
127, Ocean Bay, Dar Bouazza



T. 3276,80

(TRAITEMENT DE 03 MOIS / ne pas arrêter sans avis médical)

: 03 mois (le 29/10/2021)

P.P.V.: 960,00 DH
EXP: 07/2023
LOT: EW8129

P.P.V.: 960,00 DH
EXP: 07/2023
LOT: EW8129

P.P.V.: 960,00 DH
EXP: 07/2023
LOT: EW8129

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, bd Oum Rabii Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68

LOT: 20056 PER: 04/2025
PPV: 100,70 DH

LOT: 21110 PER: 03/2026
PPV: 100,70 DH

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca
193 شارع أم الربيع - ولغا - البيضاء
(au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec)

Tel: 05 22 90 80 20

Portable/WhatsApp: 07 77 04 78 68

06 61 29 13 24

Email: driss.benchakroune@gmail.com

