

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.

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.

Prothèse 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° M21- 0020774

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 390 Société : 86472
 Actif Pensionné(e) Autre
Nom & Prénom : NAZIH FATMA
Date de naissance : BOUZEM
Adresse :
Tél. : 0621 157803 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENABES Fatima-Zahra
Cardiologue
Bd El Qods Rés. Addamane A23 N°2
Casablanca - Tél. : 05 22 87 27 50
Cachet du médecin :
Date de consultation : 16 SEPT, 2021
Nom et prénom du malade : NAZIH Fatima Age: 19/9/91
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : asthénie
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) :

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
16 SEPT 2021 27/09/2021	CG ECC Contrôle		3000H gratuit	<i>[Signature]</i> Dr. BENABBEJ Fatima-Zahra Bd El Ouds Res. Aïn Chock Casablanca - Tél: 522 87 27 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> PHARMACIE CHARM CHEIKH SARH N° 001075 HAMRA 2 AV AL OODS PHARMACIE SARRABANEN PI SARRABANEN N° 001075 HAMRA 2 AV AL OODS AIN CHOCK - CASABLANCA TEL: 522 50 65 10 / 06 22 21 02 18	16/09/2021 27/09/2021	209,90 126,40

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

ORDONNANCE

Dr. BENABBES Fatima-Zahra
Cardiologue
Bd El Qods Rés. Addamane A23 N°2
Casablanca - Tél.: 05 22 87 27 50

A 27 SEPT 2021

Mazlu Fatim

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al souam roches
noires casablanca
INEXTIUM
40 mg Cpr GR
Boite 14
6417150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607

123,60

INEXTIUM 40 mg 14 pson

2,80

Ketium

1 Amp son

LOT : 052
PER : MAI 2024
PPV : 52 DH 80

176,40

tu

1 mois

CHARM CHEIKH SARL
AV. CHOCK-CASABLANCA
N° 600 LOTS HAMRA 2 AV AL OODS
TEL: 05 22 58 65 10 / 06 22 21 02 18

Dr. BENABBES Fatima-Zahra
Cardiologue
Bd El Qods Rés. Addamane A23 N°2
Casablanca - Tél.: 05 22 87 27 50

Dr BENABBES Fatima-Zahra

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Echographie Doppler du Cœur
Cardiologie Pédiatrique - Holter Tensionnel

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris



الدكتورة بنعباس فاطمة الزهراء

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
فحص القلب بالصدى
طب القلب عند الطفل

خريجة كلية الطب بباريس

Casablanca, le : 16 SEPT 2021

Mazili Fatima

Pos de sonores.
Ajuster



2 p matin
2 p x 2 j

135,-

Isodan

74,90 Biotone



209,90

PHARMACIE CHARM CHEIKH SARL
N° 600 LOTS HAMRA 2 AV AL QODS
AIN CHOCK - CASABLANCA
TEL: 05 22 50 65 10 / 06 22 21 02 18

Amu avec blanc

Dr. BENABBES Fatima-Zahra
Cardiologue
Bd El Qods Rés. Addamane A23 N°2
Casablanca - Tél.: 05 22 87 27 50

ID: 1774
NAZIH, FATIMA
FEMME --- NON PRÉCISÉ
TAILLE: --- cm POIDS: --- kg TA: ---/---
TRAITEMENT:
OPÉRATEUR:
NOTES:

16/09/2021 13:47
FC: 84 bpm
PR: 156 ms Non confirmé
QRSd: 86 ms
QT/QTc: 354/396 ms
QTcB: 418 ms
QTcF: 396 ms
R v5-6 /S v1: 0,97/0,66 mV
Sok-Lyon: 1,63 mV
AXES: 65/43/42 °

Dr. BENABESS Fatima Zahra
Cardiologue
Bd El Qods Rés. El Mané A23 N°2
Casablanca - Tél. 05 22 87 27 50

