

# 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.

## Educateur :

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.

## Maladie :

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 : BOUZZEN  
Adresse :  
Tél. : 0621 157803 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. BENABDES Fatima-Zahra  
Cardiologue  
Cachet du médecin : Bd El Qods Rés. Addamane A23 N°2  
Casablanca - Tél. : 05 22 87 27 50  
Date de consultation : 16 SEPT, 2021  
Nom et prénom du malade : NAZIH Fatima Age : 1951  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : asthme  
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) :



# 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	CS ECC Contrôle		3000H gratuit	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHARM CHEIKH SAR N° 001075 HAMRA 2 AV AL OODS PHARMACIE CHARM CHEIKH SAR N° 001075 HAMRA 2 AV AL OODS AIN CHOCK - CASABLANCA TEL: 22 50 65 10 / 06 22 21 02 18	26/09/2021 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

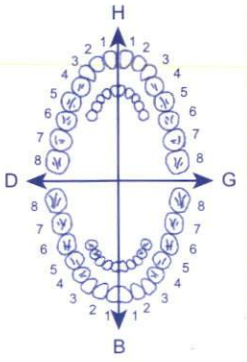
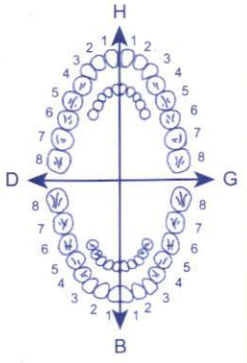
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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

Mazli Fatim

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnou al ouam roches  
noires casablanca  
INEXTIUM

40 mg Cpr GR  
Boîte 14

641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH  
6 118001 020607

123,60

INEXTIUM 40 mg 14 pson

2.80

Ketum

1 App son

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

Pharmacie  
N° 600101

CHARM CHEIKH SARL  
Ain Chock-HAMRA 2 AV AL QODS  
Tél: 05 22 58 65 10 / 06 22 21 02 18

176,40

TH

1 mois

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 sonneries  
Avec



135,-

Isodan

2 up matin  
2 mp x 2

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 blai

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

شارع القدس إقامة الضمان أ 23 رقم 2، إنارة 1 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 87 27 50

Bd El Qods Résidence Addamane A23 - N°2, Inara I - Casa - Tél.: 05 22 87 27 50 - E-mail : cardiofz@hotmail.com



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

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

bpm  
ms  
ms  
ms  
ms  
mV  
mV  
°

Non confirmé

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

