

MANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

gérales :

servé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

servé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie. de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

cique :

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.

entaire :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5582 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

11000+

Nom & Prénom :

El ouadji Mohamed

Date de naissance :

30-01-56

Adresse :

MLB

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/01/2022

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <small>PHARMACIE AISAELICA Lor Kacsa N° 622/2 Oujda Tél: 05 22 10552 INPE: 092010552 INPE: 092010552</small>	<small>20/09/2012</small> <small>20/09/2012</small> <small>20/09/2012</small> <small>20/09/2012</small>	<small>294.00</small>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 bila

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		

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular arrangement of 16 numbered circles (1-16) on a coordinate system. The axes are labeled D (left), G (right), H (up), and P (down). The circles are arranged in four quadrants:

- Top Quadrant (H up):** Circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
- Right Quadrant (G right):** Circles 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9.
- Bottom Quadrant (P down):** Circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
- Left Quadrant (D left):** Circles 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9.

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE ANNASSIM

LOT HABIBA, N°62

OULFA

CASABLANCA

Casablanca le : 24-03-22

FACTURE N°:

1109

M. El ouarchi Mohamed

QUANTITES	PRODUITS	PRIX UNITAIRE	TOTAL
1	Coveram 10/10	294,00	294,00

294,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de... deux cent quatre vingt quatorze dirhams.

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 بنشررون ادريس

متخصص في أمراض القلب والشرايين

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

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

Rythmologie diagnostique
et interventionnelle

Implantation de pacemaker

Implantation de
défibrillateur

Electrophysiologie
endocavitaire

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations



14/02/2022

ORDONNANCE

PHARMACIE ANNASSIM
Casablanca - Tel: 05 22 93 39 12
INPE: 052010552
ICE: 002042097000024

M. EL OUARDI Mohamed

29410

COVERAM 10/10 mg : 1 comp par jour le matin

3070 KARDEGIC 75 mg : 1 sachet par jour au repas de midi

8750 NEBILET 5 mg : 1/2 comp. par jour le soir

155,90 LD-NOR 40 mg : 1/2 comp par jour le soir



LOT : 211101

EXP : 07/2024

PPV : 155,90 DH

568,10

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

- Prochain RDV : 03 mois (le 16.1.2025.10.22)



193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca
شارع أم الربيع - ولفا - البيضاء 193
(au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec)
Tel: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68
Portable/WhatsApp: 07 77 04 78 68
06 61 29 13 24
Email: driss.benchakroune@gmail.com





valable 3 mois

MLE 5582

Le / /20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. BENCHAOURA Driss
Cardiologue - Rythmologue

Certifie que Mlle, Mme _____ (Signature)

Présente

KSA, le 2

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dix mois renouvelé
(cyclocaïse)

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage, Casablanca