

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.

Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

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° W21-683222

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09131 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FASSIL Amina

Date de naissance : 13/01/1964

Adresse : Habitatuelle

Tél. : 0522912120 Total des frais engagés : 1601,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 2-8 JAN. 2022

Nom et prénom du malade : FASSIL Amina Age : 1964

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 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 : 28 / 01 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie Marzoug Iahraoulis Méd. Maguader docteur en pharmacie diplômé de la faculté de pharmacie de Lyon France Tél : 0781660777	28/11/2022	1301,10

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

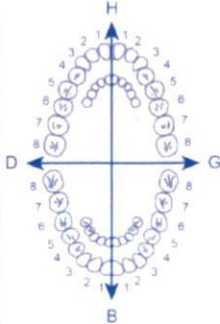
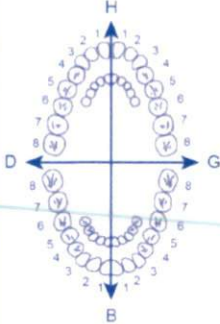
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<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		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			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'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur **BENCHEKROUN** **DRISS**

DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE TOULOUSE

CARDIOLOGUE

DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES
DE CARDIOLOGIE

Maladies du Cœur et des Vaisseaux

SEULEMENT PAR VOUS



الدكتور بن شقرون ادريس

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في أمراض القلب

والشرايين

بالمعاهد

Casablanca, le

28 JAN. 2022

الدار البيضاء في

Pharmacie Marzoug Tahrouine casa
Fondé Membre docteur en pharmacie
lauréat de la faculté de pharmacie
de Lyon France 06.16.60.7.14

M. FASSIL Naing

2x3 600

Micardis plus

194

Cardiospirine (100)

194

Inexium 40

194

27,20 x 3 83,10

123,60 x 5

618,10

total 1201,10

total de 3 (trois) mois

Dr BENCHEKROUN **DRISS**
Cardiologue
10, RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MAAIRIF - CASABLANCA
Tél : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67
URGENCE : 06.61.14.46.25
Email : bencheckroundriss@hotmail.com

Pharmacie Marzoug Tahrouine casa
Fondé Membre docteur en pharmacie
lauréat de la faculté de pharmacie
de Lyon France 06.16.60.7.14

إقامة بن عمر - زنقة بن النفيس عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء

RÉSIDENCE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MAAIRIF - CASABLANCA

TÉL. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.25

Email : bencheckroundriss@hotmail.com

6 118001 040254
MICARDIS PLUS 80mg / 12,5mg
(Telmisartan / Hydrochlorothiazide)
28 comprimés
PPV : 200 DH 00
BOTTU S.A.

Cardiospirine 100 mg/30 cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 040254
MICARDIS PLUS 80mg / 12,5mg
(Telmisartan / Hydrochlorothiazide)
28 comprimés
PPV : 200 DH 00
BOTTU S.A.

SYNTHEMEDIC
27 rue rocher beau el souam roches
maïris casablanca
INEXIUM 40
40 mg
Boîte 14
641150MP 211100 P.P.V. : 123,60 DH
6 118001 020807

Cardiospirine 100 mg/30 cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Bolte 14

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



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Bolte 14

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



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Bolte 14

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



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Bolte 14

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



CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur BENCHEKROUN Driss

Résidence Benomar - Rue Ibn Nafiss - Immeuble "B"
à arif - Casablanca - Tél. : 05 22.25.06.06 / 05 22.23.22.67 - Fax : 05 22.23.22.67

ELECTROCARDIOGRAMME

de M

FASSIL
Naima
28/01/2022

TA = 145/75 mmHg

ECG: RRS = 60 /mm PR = 0.16 /Sec aQRS = +10
QT = 0.40 /Sec

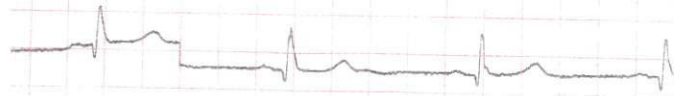
Dr. Remyte RDTIN DRIS

INFEH - 091021818 232267



TA = 145/75 mmHg

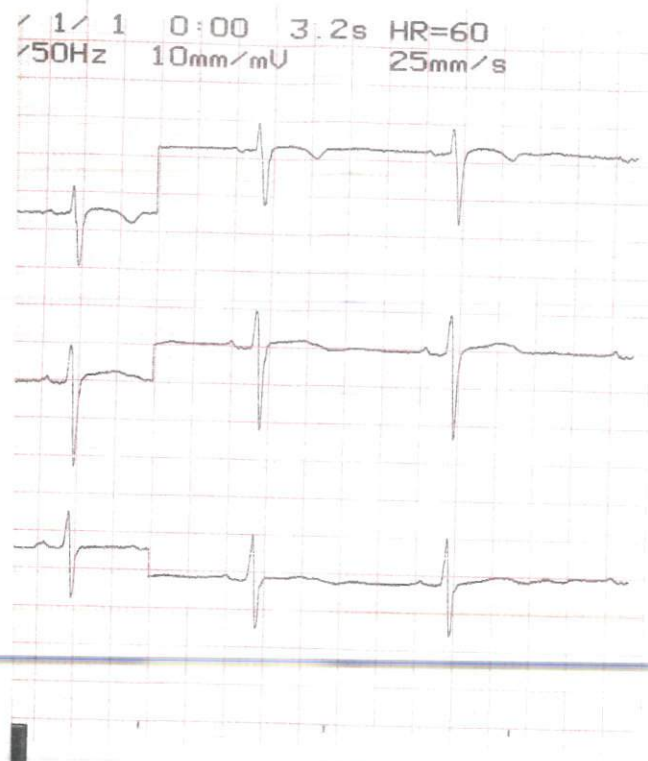
1/ 1/ 1 0:00 3.2s HR=58
5/50Hz 10mm/mV 25mm/s



ECG: RRS α

TA = 145/75 mmHg

ECG: RRS = 6



TA = 145/75 mmHg

ECG : RRS = 6

