

# 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.
- 577  
927

## 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 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.

**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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 483 Société : MUPRAS RAM

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENSOUINA MES

Date de naissance : 01-01-1940

Adresse : Oulfa - ATTA AMOUNE (CHERAM) RUE 2 - 1975 N°5

Oulfa - Casablanca -

Tél. : 05 22 89 50 77 Total des frais engagés : 920 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENCHAKROUNE Driss  
Cardiologue - Néphrologue  
193 Bd Oum Rabii Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 80 80 20 - 07 77 04 78 63

Date de consultation : 31/01/2022

Nom et prénom du malade : BENSOUINA MES Age : 82 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : CNI + hypertension

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : Casablanca Le : 30/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : 



### 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
31/05/22	EST Ely	350,00		Dr. BENCHAKROUNE Cardiologue - Rythmologue 193, 04 Oumabji Oulfa - Casablanca 0522 90 80 20 - 07 77 04 78 68

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE	31/05/22	577,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

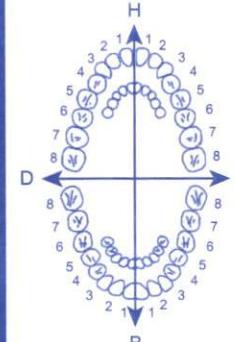
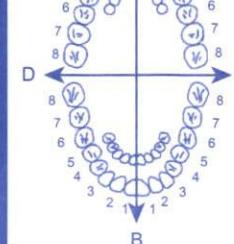
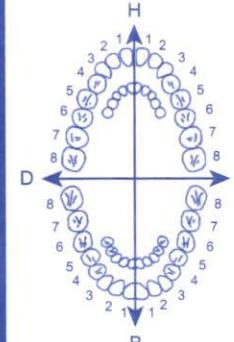
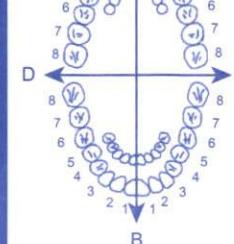
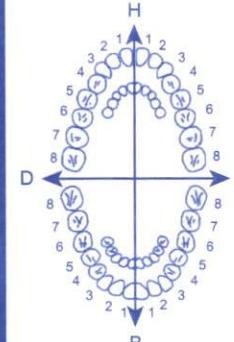
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553
B	

[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

# 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 بنشقرن 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 (بالرباط)

## CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

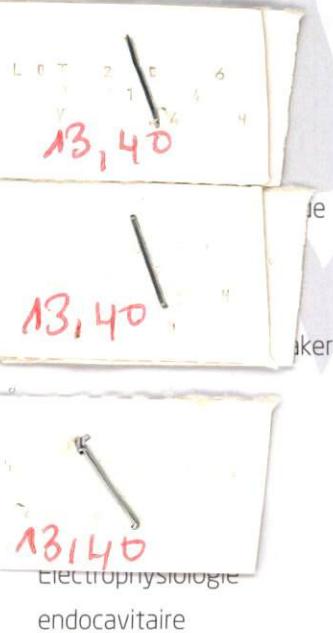
Electrocardiogramme

Echographie cardiaque  
trans-thoracique

31/05/2022

OMEGA COEUR  
vasculaire

Holter rythmique



Exploration des troubles  
du rythme cardiaque  
et palpitations

### ORDONNANCE

M. BENSOUNA Mohamed

OMEGA COEUR : 1 gélule par jour

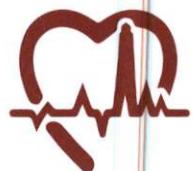
COLCHICINE 1 mg : 1 comp par jour

13.40 x 5

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

Dr. BENCHAKROUNE Driss  
Cardiologue - Rythmologue  
193 bd Oum Rabii - Oulfa - Casablanca  
193 شارع أم الريان - ولفا - 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

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca  
193 شارع أم الريان - ولفا - 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



Poids: 56 Kg

Dr BENCHAKROUNE Driss

TA: 135/77 - 122/79

Nom: BENSOUNA  
MOHAMED

Clini:

SN:0002469

Sexe :

Age :

**ECG**

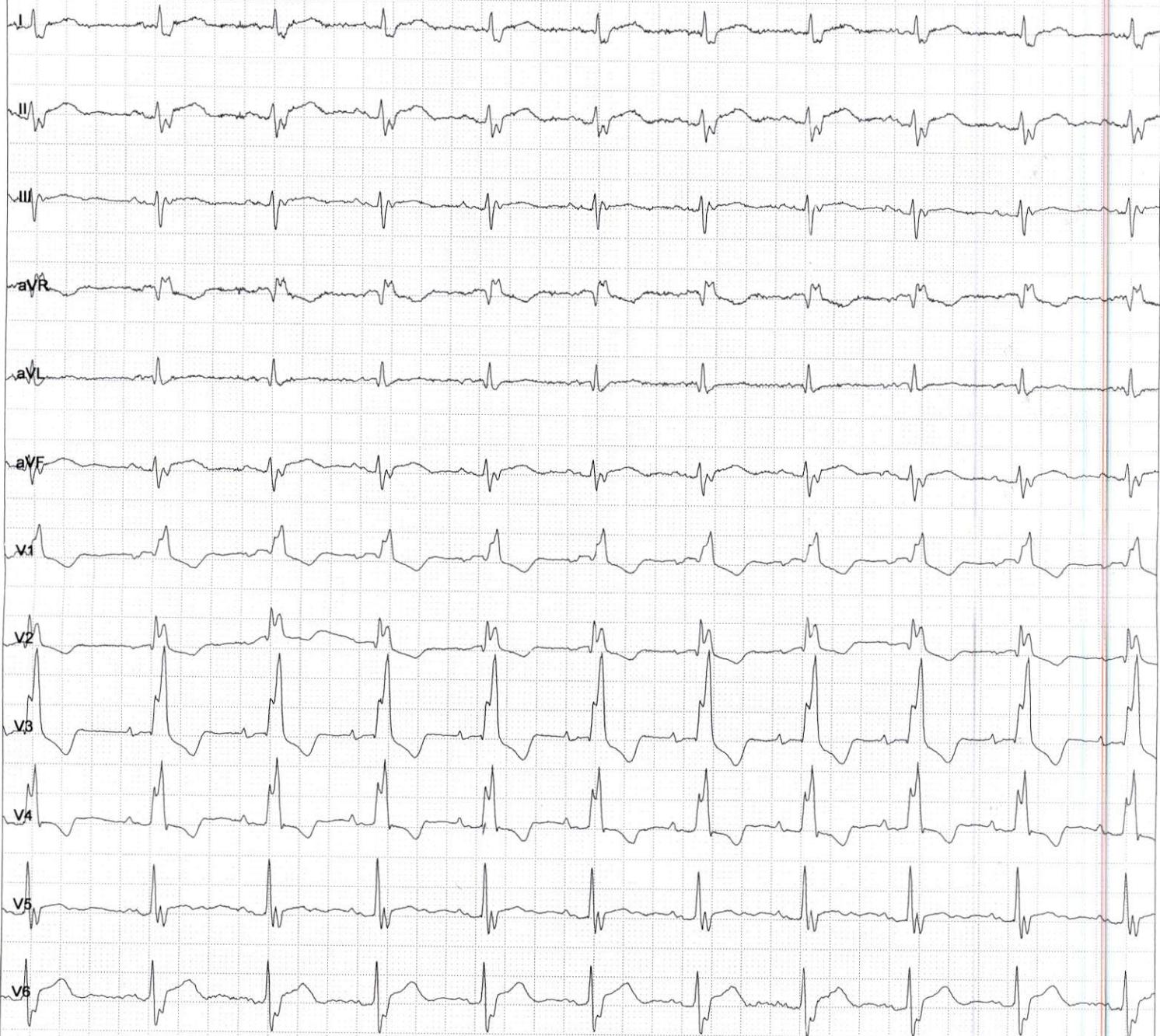
Serv:

Cas:

Lit:

Date:31/05/2022 14:46:59

bpm	70	77	81	82	83	82	83	84	82	81
ms	854	774	732	728	722	724	720	714	724	732



03:22

25mm/s 10mm/mV

## Prompt:

Puls. totals 99 , Rythme normal 85 , SVE 6 , VE 6 .

Fréquence : 1000 Hz | Intervalle PR : 178 ms

Temps d'échantillon : 214 s | Intervalle QT : 330 ms

HR: 80 bpm | Intervalle QTc : 381 ms

Intervalle P : 58 ms | Axe P : 62,57°

Intervalle QRS : 86 ms | Axe QRS : -111,19°

Intervalle T : 168 ms | Axe T : 35,58°

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

Signature du médecin :