

# 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 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03719 Société : RAM 120457

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHIHEB ABDULKADER

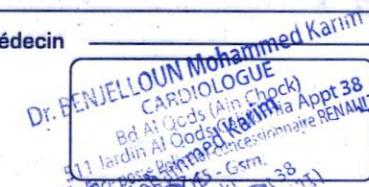
Date de naissance : 10/03/1959

Adresse : HAY INARA 1 RNE 26 N° 4

Tél. : 0666 72 69 70 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/06/2022

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/06/2022

Acte

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/06/2011	22	22	25000	DR. BENJELLOUN MOHAMED KARIM Dr. BENJELLOUN MOHAMED KARIM Rd Al Qods (Ain Chock) 511 Jardin Al Qods California Appr 38 Tunisie poste police et concessionnaire RENAULT Tél: 0522 52 7 45 - GSM: 092102391

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIA ANDALOUS BOUTEFSI ENCHAQUEUN TACOUET SEM Docteur en Pharmacie Diar El Andalous II, GRASSEM 4 Bouskoura - CASABLANCA Tel: 03 22 32 09 55	15/06/2011	880,80

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

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 bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

Dental chart (maxilla and mandible) with numbered teeth (1-8) and anatomical landmarks (H, G, B, D).

O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS
PROTHÈSES DENTAIRES		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553		

Dental chart (maxilla and mandible) with numbered teeth (1-8) and anatomical landmarks (H, G, B, D).

H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553		G (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS

Dental chart (maxilla and mandible) with numbered teeth (1-8) and anatomical landmarks (H, G, B, D).

H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553		G (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr BENJELLOUN Mohammed Karim**

*Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux*

## Hypertension Artérielle, ECG ( tracé du coeur )

## Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel

## Diplômé d'Echocardiographie Doppler

## **BORDEAUX**



الدكتور بن جلوان محمد كريم

## الاختصاصي في أمراض القلب والشرايين والضغط الدموي - الكولستيرول .....

التخطيط الكهربائي للقلب، ١١

— 211 —

Casablanca, le 15 juillet 1928

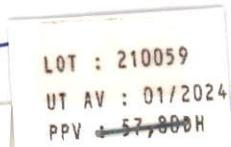
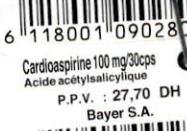
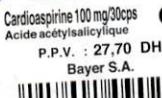
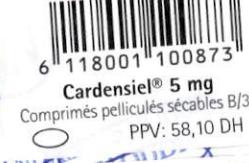
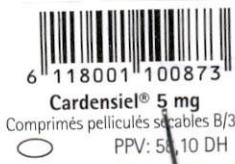
7: Charles M. Kelker

NO<sub>2</sub> = Vephem 302

0270-<sup>3</sup> certificato

2.10  $\times 3$  Cerdensiel

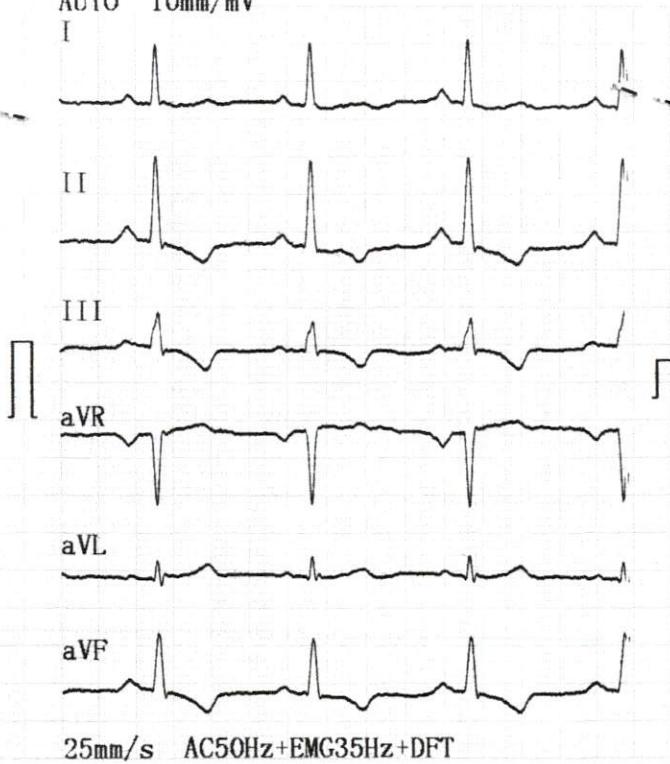
19.  $g_1, g_2, g_3 \in \mathbb{D}$  mit  $z_1$



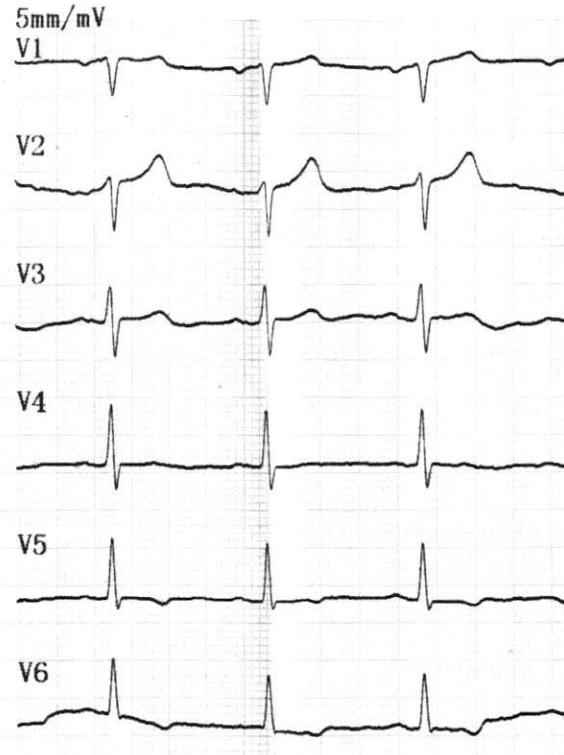
$$= 880,80$$

Bd. Al Qods, 511, Jardins Al Qods California (En Face du concessionnaire RENAULT), 4ème Etage, n° 38  
Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0612 65 13 15 / 0522 52 57 45 - E-mail : drbenjellounkarim@gmail.com

AUTO 10mm/mV



5mm/mV



Dr BENJELOUN mohammed karim  
2022-06-15 12:16

ID: CHIHEB

Nom: ABDELKADER Sexe: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_ cm Poids: \_\_\_\_\_ kg SYS/DIA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

Taille: \_\_\_\_\_ cm FC [bpm]: 72

FC [ms]: 190

Intervalle PR [ms]: 152

Durée P [ms]: 97

Durée QRS [ms]: 217

QT/QTc [ms]: 395/434

Axe P/QRS/T [deg]: 39.2/52.7/-95.8

R(V5)/S(V1) [mV]: 1.37/0.90

R(V5)+S(V1) [mV]: 2.27

<<Conclusions>>

Médecin \_\_\_\_\_