

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 22 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0011552

126290

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02275 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAADI El Mostapha
 Date de naissance : 01/01/1952
 Adresse : Bt ATTADAMOUNE au 6 n° 61 OULFA
 Tél. 06 49 34 27 52 Total des frais engagés : 28 21,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 04/07/2022
 Nom et prénom du malade : SAADI El Mostapha Age : 70 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : C.A.S.
 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 : 04/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
04/07/2022	Cs + ECG	36,00		Dr. BENCHAKROUNE Driss Cardiologue - Rythmologue 193, Bd Oum Eloulfa - Casablanca Tél: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE HAMZA CASABLANCA Lotte. Hajj Jacob Rue 4 N° 3 Lot. 64 Casablanca - Tél: 0522 93 10 28	04/07/22	2471,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

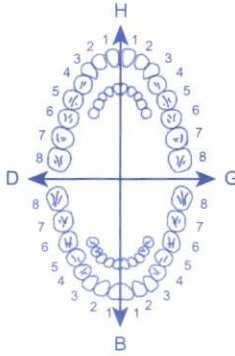
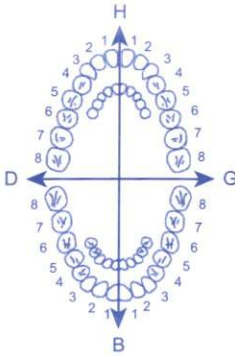
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
			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

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 بنشكرون ادريس

متخصص في أمراض القلب و الشرايين
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

Echographie cardiaque
trans-oesophagienne

Echographie doppler
vasculaire

Holter rythmique

Holter tensionnel

Epreuve d'effort

Rythmologie diagnostique
et interventionnelle

Implantation de pacemaker

Implantation de
défibrillateur

Electrophysiologie
endocavitaire

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

Le 04/07/2022

M. SAAD: El Anstaha

ANAP Sing: 1 cp par jour le matin¹
COSYREL S/Sing: 1/2 cp par jour le soir²
REXASAN Long: 1 cp par jour au cours du repas³
CERUVIN Sing: 1 cp par jour³
Habit Long: 1 cp par jour le soir³
INEXIUM Long: 1 cp par jour le matin (au besoin)²
(Traitement de 03 Mois)

49,40

98,10 X 2

370,00 X 3

160,00 X 3

107,10 X 3

107,10 X 2

2471,10

BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
Oufia - Casablanca

STE PHARMACIE HANZA
CASABLANCA
Lot: Haj Farah Rue 6 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oufia - Casablanca
193 شارع أم الربيع - ولغا - 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



14011057



6 118001 130269

COSYREL 5mg/5mg ○
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011057



6 118001 130269

COSYREL 5mg/5mg ○
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

49,40

AMEP® 5mg ○
28 comprimés



6 118000 081524

37,00

37,00

Rexaban® 20 mg ○
28 comprimés pelliculés



6 118000 072683

Rexaban® 20 mg ○
28 comprimés pelliculés



6 118000 072683

37,00

Rexaban® 20 mg ○
28 comprimés pelliculés



6 118000 072683

PPV : 160DH00

Lot n° :

Exp :

دوگريل بيسولفات

CERUVIN® 75 mg ○
Boite de 28
comprimés pelliculés
Voie orale



6 118000 380139

PPV : 160DH00

Lot n° :

Exp :

دوگريل بيسولفات

CERUVIN® 75 mg ○
Boite de 28
comprimés pelliculés
Voie orale



6 118000 380139

PPV : 160DH00

Lot n° :

Exp :

دوگريل بيسولفات

CERUVIN® 75 mg ○
Boite de 28
comprimés pelliculés
Voie orale



6 118000 380139

○ **NOLIP® 10 mg**
30 comprimés pelliculés



6 118000 072010

157,10

○ **NOLIP® 10 mg**
30 comprimés pelliculés



6 118000 072010

157,10

tine LUT 222077

EXP 02/24

PPV 157DH10

SYNTHEMEDIC
22 rue zeubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14

640150MP/21NRQ P.P.V : 82,10 DH



6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zeubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14

640150MP/21NRQ P.P.V : 82,10 DH



6 118001 020591

○ **NOLIP® 10 mg**
30 comprimés pelliculés



6 118000 072010

Poids : 85 Kg

TA : 127/67 , 124/67

Dr BENCHAKROUNE Driss

Nom : SAADI EL MUSTAPHA Clin:

SN:0002769

Sexe :

Age :

ECG

Servi:

Cas:

Lit:

Date:04/07/2022 11:35:12



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	200 ms
Temps d'échantillon	78 s	Intervalle QT	404 ms
HR:	54 bpm	Intervalle QTc	382 ms
Intervalle P	80 ms	Axe P	58,52°
ntervalle QRS	96 ms	Axe QRS	30,85°
ntervalle T	202 ms	Axe T	48,02°

Prompt: Puls. totals64 , Rythme normal62 SVE 0 , VE 0 .

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue
193, Bd Oum Rabia - Casablanca
Tel: 05 22 90 80 20

MS 0520
An 2000
Jae 1 une
Nyl 200

Signature du médecin :