

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.

M22- 0012749

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3257

Actif

Pensionné(e)

Société :

13684

Nom & Prénom : BENZIKIS MINA

Date de naissance : 12/09/55

Adresse : lot Résidence Nou la Fijormie 2MM A5APP14
E rouge 1 CASA

Tél. : 06 14 95 56 28 Total des frais engagés : 350 + 1851,32 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
Tél: 0522 39 31 01 - 0522 36 79 35
26 OCT 2022 - 1080218
48000061

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Mme BENZIKIS mina

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Abdjal Vahly - RM

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.

MUPRAS

10 NOV. 2022

ACCUEIL

Le 10 NOV. 2022

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) : BENZIKIS MINA

10 NOV. 2022

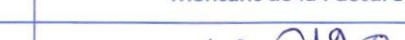
ACCUEIL

Le 10 NOV. 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
26 OCT. 2022	C2 IC6 (ECG)		300 DH	Docteur Hassan AYAH 20, Rue Oumaiya Al Khadra BP 322 39 31 01 INP 09 00 0218 Fax 0522 36 79 35 09 48000061

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

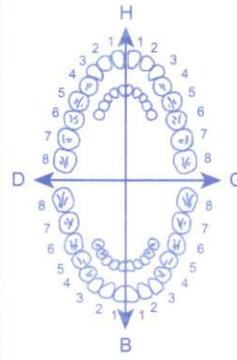
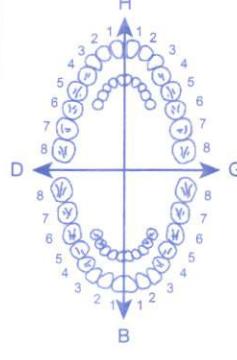
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 bilan de l'ODF.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G			MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

40

hj

Résidence Star Youness , Rue Oumaïma Sayeh, N°20, 2ème étage, Appt. N°6
Boulevard Al Massira Al Khadra , Quartier Racine - Casablanca 20000

26 OCT. 2022

26 OCT. 2022

الدكتور حسن جملي
أمراض القلب والشرايين

Dr. Hassan JAMMI

CARDIOLOGUE

Diplômé de l'Université
de Nice - Sophia Antipolis
Ex. Assistant spécialiste
des Hôpitaux de France

1. Bon d'admission

~~58,70 x 25~~ Lemor S.V. ne 100

~~76,20 x 5~~ Aver 10 S.V. 100

~~34,60 x 8~~ Ganix 10 S.V. ne 100

~~24,60 x 12~~ CCU 30 S.V. 100 x 24

~~20,00 x 10~~ Dr. Trou S.V. 100

~~98,00~~ Exame vital S.V. 100

~~03~~ 1257,90

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél. 0522 39 31 07 Fax: 0522 36 79 35
INP: 001080218 ICE 00108148000061

GSM : 06 61 14 94 22

Tél : 05 22 39 31 01

Fax : 05 22 36 79 35

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V :34DH60
PER.:01 2026
LOT :22E004
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V :34DH60
PER.:12 2025
LOT :22E001
6 118000 060468

LOT 221041
EXP 07/2025
PPV 75.20DH

75,20

75,20

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V :58DH70
PER.:11 2024
LOT :21E005V
6 118000 011590

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V :58DH70
PER.:11 2024
LOT :21E005V
6 118000 011590

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V :58DH70
PER.:09 2024
LOT :21E004V
6 118000 011590

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V :58DH70
PER.:04 2025
LOT :22E001V
6 118000 011590

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V :58DH70
PER.:11 2024
LOT :21E005V
6 118000 011590

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

75,20

75,20

PPV 240H60 EXP 02/2025
LOT 10072 2

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop 125 ml

PPV 240H60 EXP 02/2025
LOT 10072 2

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop 125 ml

PPV 240H60 EXP 02/2025
LOT 10072 2

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop 125 ml

PPV 240H60 EXP 02/2025
LOT 10072 2

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop 125 ml

PPV 240H60 EXP 02/2025
LOT 10072 2

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop 125 ml

PPV 240H60 EXP 02/2025
LOT 10072 2

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop 125 ml

PPV 240H60 EXP 02/2025
LOT 10072 2

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop 125 ml

PPV 240H60 EXP 02/2025
LOT 10072 2

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop 125 ml

PPV 240H60 EXP 02/2025
LOT 10072 2

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop 125 ml

PPV 240H60 EXP 02/2025
LOT 10072 2

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop 125 ml

PPV 240H60 EXP 02/2025
LOT 10072 2

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop 125 ml

PPV 240H60 EXP 02/2025
LOT 10072 2

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop 125 ml



HR	68/min	P	146ms	Axe P	61°
RR	882ms	PQ (PR)	176ms	Axe QRS	38°
SpO2		QRS	102ms	Axe T	36°
TA		QT	413ms	QTc(Baz)	440ms

ECG A LA LIMITE DU NORMAL

Médecin: hassan hassan

*RR = RS = QTc**PA 12.578*