

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

- 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.

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 5582

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Tel. *El quazdi Mohamed*

Date de naissance : 30/07/1956

Adresse : Lot. Haj FATH N° 690 oufah *El*

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 5582

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Tel. *El quazdi Mohamed*

Date de naissance : 30/07/1956

Adresse : Lot. Haj FATH N° 690 oufah *El*

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 138485

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Tel. *El quazdi Mohamed*

Date de naissance : 30/07/1956

Adresse : Lot. Haj FATH N° 690 oufah *El*

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 138485

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Tel. *El quazdi Mohamed*

Date de naissance : 30/07/1956

Adresse : Lot. Haj FATH N° 690 oufah *El*

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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.

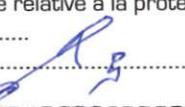
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 23/11/2022

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALASSIM Lot Habiba N°62/2 Oumma Casab - Maroc - Tél: 05 22 90 39 42 INPE: 002010552 ICE: 00204209700024		208,05

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, !

pr

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

(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

PHARMACIE ANNASSIM
LOT HABIBA, N°62
OULFA
CASABLANCA

PHARMACIE ANNASSIM
Lot Habiba N°62/2 Oulfa
CASABLANCA - TEL: 05 22 90 39 12
INSP: D92010052
ICE: 05204209700024

Casablanca le : 23-11-2022

FACTURE N°: 1142

Mr. ELOURDI Mohamed

Arrêtée la présente Facture à la somme de
PHARMACIE ANNASSIM

Lot 100010 N° 02/2 Oufa
CASABLANCA TEL: 05 22 99 39 12
INPI: 092010552
ICE: 00204209700024

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

دريج كلية الطب بالرباط و بوردو (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)

طبيب سابق بالمستشفى العسكري (الرباط)

CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque
trans-thoracique

Echographie cardiaque
trans-oesophagienne

Echographie doppler
vasculaire

Holter rythmique

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
EXPRIÉVUE 06/2024
01/2024
118000 961847

Rythmologie diagnostique
et interventionnelle

Implantation de pacemaker

Implantation de
défibrillateur

Electrophysiologie
endocavitaire

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

07/09/2022

ORDONNANCE

M. EL OUARDI Mohamed

2-8.00
COVERAM 5/5 mg : 1 comp par jour le matin

30.70
KARDEGIC 75 mg : 1 sachet par jour au repas de midi

52.80
LD-NOR 10 mg : 1 comp par jour le soir

IC: 0020420970002
NMP: 092040652
Tel: 05 22 90 39 12
Casablanca
Dr. El Ouardi N. 627/ Oulfa
PHARMACIE ANNASIM

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

- Prochain RDV : 03 mois (le ... 08.12.2022)

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

LO : 220579
EXP : 04/2025
PPV : 57,80DH

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca
193 شارع أم الريـع - ولـفا - الـبيـضاء
(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

