

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° M21- 048916

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00739 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUJARADA Ahmed

Date de naissance :

01.01.1942

Adresse :

Salma 2 Rue 1 MM 75 Apt 1 east

Tél : 0666349769

Total des frais engagés : 1638,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

08 Dec 2022

Nom et prénom du malade :

BOUJARADA AHMED

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cardiopatie

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 : 08/12/2022

Le : 08/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

BOUJARADA AHMED

g

00739

## 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
08 Decembre 2022		2 Pds	2000	Dr. Mopamed S. M. Guedes Spécialiste de Médecine Générale à la clinique de la famille 2159000

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE BEBLOUCH</b> Rue 1 N°1/6 Salmia II, Sbata Casablanca Tél: 05 22 38 36 84	08/12/22	1388,50

## **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
		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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## **Dr. Mohamed Ali BENNANI** **Cardiologue**

Spécialiste des ma

Spécialiste des maladies  
du cœur, des vaisseaux  
et de l'hypertension artérielle  
Echocardiographie doppler - Holter  
tensionnel - Holter rythmique  
Epreuve d'effort  
Traitement des varices  
Sur Rendez-vous



## مركز فحوصات القلب والشرايين

08/12/2022

Nom :

M. BOUJIP

# M. BOUJRADA AHMED

# الدكتور محمد علي بناني

التشخص بالامواج فوق الصوتية والدولي  
تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة  
تسجيل مستمر لخطيط القلب لمدة 24 ساعة  
خطيط القلب عند المجهود  
الدوالي (العروق المترنحة بالساقي)  
الموعد

الدار البيضاء، في  
**PHARMACIE BELLOUCH**  
Rue 1 N°116 Salmia II Sbata  
Casablanca  
Tél: 05 22 38 36 84

72,00

**DETENSIEL** 10 mg, Comprimé pelliculé : 1/2 comprimé le matin pendant 3 mois

370100x3

REXABAN 20 : 1 comprimé le matin au milieu du repas pendant 3 mois

$$79.90 \times 2$$

NATRIXAM 1.5/5 : 1 comprimé le matin pendant 3 mois

46,70 x 3

ZYLORIC 100 mg Comprimé : 1 comprimé à midi pendant 3 mois

~~T: 1388,50~~

137,02

137.00

137,00

PIRAKWACI BELLOUCH  
Rue N° 116 Salmia II Sbata  
Casablanca  
Tél: 05 22 38 36 84

Docteur Mohamed Ali BENNANI

Dr. Mohamed Ali BENNANI  
Spécialiste des Maladies du Coeur, des  
Vaisseaux et de l'hypertension artérielle  
1, Rue 4, Ahd El Jadid, et 21, Rue Guedira  
- Étage - Tél (Fax) 0522 59 59 00 - Casa

14011124  
6 118001 130184  
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg  
30 comprimés à Libération M  
PPV : 79.90 DH

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788  
PPV : 72.00 DH

لـ ٩ مارس ٢٠٢٣ : rendez-vous le : Jeudi 09 Mars 2023

1, زنقة 4 العهد الجديد وشارع رضى اكديرة (النيل سابقا) - الطابق الأول (قرب حمام الفن) - ابن امسيك - الدار البيضاء  
1, Rue 4 Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira (Ex. Nil) - 1 Etage - ( à Côté de Hammam El Fane ) - Ben M'sik - Casablanca  
Tél./Fax : 0522 59 59 00 - GSM : 0636 36 61 36 - E-mail : bennanimedali@yahoo.fr

nom : BOUJRADA AHMED

sex: Male Lit No:

Date: 08/12/2022 17:54:38

Age: SN: 0002055 Section:

Cli No.: CaseNo.:

Dr BENNANI Ali

Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	600ms	Prompt:
Temps d'écha	11s	QTc Interval:	609ms	
FC:	62bpm	P Axis:	-91.40;ā	
P Interval:	263ms	QRS Axis:	16.80;ā	
QRS Interval:	110ms	T Axis:	-125.80;ā	
T Interval:	444ms	RV5/SV1	0.79/0.74mV	
PR Interval:	301ms	RV5+SV1	1.53mV	

131

12

66

U2  
G2  
C2

Docteur:

684

V1

V2

V3

V4

V5

V6

