

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

 Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3523 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENNIS FARIDA 6286

Date de naissance :

Adresse : Rés. Raoud el Azhar Rue Ibnou Hazem

Apt. B 102 Maarif Extension Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : 2663,50 Dhs

 Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Hassan JAMMI

Date de consultation : 21 DEP 2022

Nom et prénom du malade : Mme BENNIS Farida Age : 69

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HDP Vertige

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 : 20/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : Jeanne

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE PRINCIPALE Mohamed Saïd LEBBAR Pharmacien Rond Point Mers Sultan 20000 Casablanca Tél : 05 22 22 11 10 - R.C. Casa : 149884 TBS : 1492244 - ICS : 50005302 - Patente N° : 34306250 | 09/11/2022 | 2363,82 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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, 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

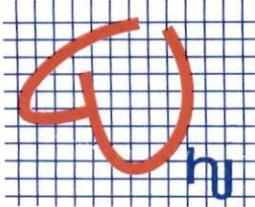
| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |

[Création, remont, adjonction]

| | | | |
|---|----------|----------|--------------------------------|
|  | 00000000 | 00000000 | MONTANTS DES SOINS |
| | D | G | |
| | 00000000 | 00000000 | |
| | 35533411 | 11433553 | |
| [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

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

الدكتور حسن جمی
أمراض القلب والشرايين

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

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

09 NOV. 2022

PHARMACIE PRINCIPALE
Mohamed Saïd LEBBAR
Pharmacien
Rond Point Mers Sultan 20000 Casablanca
Tél : 05 22 22 11 10 - R.C. Casa : 149884
CNSS : 1187641 - IF : 50905302 - Patente N° : 34306256
ICE N° : 00189771000045
INPE : 092049261

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

GSM : 06 61 14 94 22
Tél : 05 22 39 31 01
Fax : 05 22 36 79 35

VI140977/01

VI140977/01

VI140977/01

Dr. Benni faide
1716,00 ~~Ex forte têt~~ (6x 286,00)
2621,00 ~~nebilet 5mg~~ (3x 871,00)
283,00 ~~stilnox 10~~ (5+ 56,60)
102,00 ~~Taufil 300~~ (2x 51,00)
2363,80 ~~At 06 Mj~~

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél. 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP : 091080218
ICE : 001698148000061

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : 22E002
PER : 01/2026



6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : 22E001
PER : 01/2026



STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : 22E001
PER : 01/2026



STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : 22E002
PER : 01/2026



6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : 22E002
PER : 01/2026



⊗ Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE : MA - PPV : 51DH00



6 118001 183340

⊗ Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE : MA - PPV : 51DH00



6 118001 183340

**BENNIS FARIDA**

Date Examen: 09/11/2022 11:11:03

Test type: Resting ECG

| | | | | | |
|------|--------|---------|-------|----------|-------|
| HR | 70/min | P | 112ms | Axe P | 51° |
| RR | 857ms | PQ (PR) | 172ms | Axe QRS | 37° |
| SpO2 | | QRS | 78ms | Axe T | 57° |
| TA | | QT | 371ms | QTc(Baz) | 401ms |

ECG NORMAL

Médecin: hassan hassan

Cabinet Hassan jammi, Hassan jammi

