

# 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.

M22- 0046115

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5582

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : El Sayed Mohamed

*M2947*

Date de naissance : 20/01/1986

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### 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 : ..... / ..... / .....

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

## EXÉCUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the left. The origin is at the center of the arch. Arrows indicate the cardinal directions: H (up), D (left), G (right), and B (down).

## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE ANNASSIM  
LOT HABIBA, N°62  
OULFA  
CASABLANCA

Casablanca le : 27.12.22

FACTURE N°:

1146

M. El zweerde 'Mokhaneel

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

Deux cent Huit

PHARMACIE ANNASSIM  
36 Oued Saoura  
Habiba N°6212  
ICE : 00204209700024  
Tél: 05 22 93 84 58  
Ouifa casa  
lotissement

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 بنشررون ادريس  
متخصص في أمراض القلب والشرايين  
متخصص في اضطرابات نبضات القلب  
دريج كلية الطب بالرباط و بوردو (فرنسا)  
طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (لوكسمبورغ)  
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

KARDEGIC 75 MG  
SACHETS 830  
P.P.V : 30DH00  
6 118000 061847  
Epicure

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

57-80  
LD-NOR 10 mg : 1 comp par jour le soir

PHARMACIE ANVASSIM  
Casablanca - Tel: 05 22 90 80 20 09 12  
N° de registre: N° 627/DR/DR  
N° de licence: N° 627/DR/DR  
CCE: 06204209700022

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

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

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 - الـبيـضاـء  
( au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec )  
Tel : 05 22 90 80 20  
Portable/WhatsApp : 07 77 04 78 68  
06 51 29 13 24  
Email : driss.benchakroune@gmail.com

