

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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 : 10471

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : El Hilali Fouad

Date de naissance :

Adresse : 27 Rue Sabal Saraghni Hay Escalan

Cosa

Tél. : 0662.826324

Total des frais engagés : 14.85.10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Ghita BENHAYOUN  
Cardiologue  
82, Rue Moussa Benou Noussair  
1<sup>er</sup> Etagé - Casablanca  
Tél: 0522 20 02 50 GSM: 0661 43 05 60

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/01/2023

Nom et prénom du malade :

Rochdi Boulaïd

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HHTA

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) :



9

Déclaration de Maladie

M22- 0031467

(M2929)

## 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
07/01/2013	en feu		816,00	Ghita BEN JOURDAN 82, Rue Mohamed Boudjedra 1er Etage - Casablanca 522 26 02 50 - GSM 061 41 05 60

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE BAB S.A.R.L.</b> Mohammmed Amal Docteur en pharmacie 5.22 .94.15.14	05/01/9093	1135,10

## **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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">B</td> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">G</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

**Dr. Ghita BENHAYOUN**

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire  
D.I.U Echocardiographie  
de la Faculté Victor Segalen Bordeaux II  
D.U cardiologie pédiatrique  
de la Faculté René Descartes Paris V



**د. غيثة بن حيون**

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

دبلوم الفحص بالصدى بكلية بوردو II

دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V

Casablanca, Le : 05/01/2023

Mme Rochdi Soukia

165,50 x 4

1) Atoscoeur 10

58,70 x 5

2) Termomètre 100

1/2 - 0 - 1/2

123,60

3) Dexiwim 40.

14,00 x 4

4)

T = 1135,10

PHARMACIE BAB ESSALAM  
(issity SARL)  
Docteur en pharmacie Amal  
27, Rue de l'Atlas - hay salam  
Tel: 05.22.94.15.14 Casablanca



PHARMACIE BAB ESSALAM  
(issity SARL)  
Docteur en pharmacie Amal  
27, Rue de l'Atlas - hay salam Casablanca  
Tel: 05.22.94.15.14

0 - 0 - 1  
1 - 1 1  
Dr Ghita BENHAYOUN  
Cardiologue  
82, Rue Moussa Ibnou Noussair  
Casablanca  
Tel: 0522 26 02 50 GSM: 06 61 43 05 60

82, Rue Moussa Ibnou Noussair, 1er étage, Casablanca

Tél. : 05 22 260 250 / 05 22 48 20 14 • Fax : 05 22 48 20 14 • GSM : 06 61 43 05 60 • ghitabenhayoun@yahoo.fr

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



6 118000 011590

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir brou al aquam roches  
noires casablanca  
ATACAND

16 mg Cpr séc  
Bte de 30  
140/16 DMP/21/NRQ P.P.V:165,50 DH  
6 118001 020546

PPV:14DH00  
PER:06/25  
LOT:L2009

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28  
P.P.V:58DH70  
LOT:22E002  
PER:07/2025



6 118000 011590

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir brou al aquam roches  
noires casablanca  
ATACAND

16 mg Cpr séc  
Bte de 30  
140/16 DMP/21/NRQ P.P.V:165,50 DH  
6 118001 020546

PPV:14DH00  
PER:10/25  
LOT:L3609

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28  
P.P.V:58DH70  
LOT:22E002  
PER:07/2025



6 118000 011590

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir brou al aquam roches  
noires casablanca  
ATACAND

16 mg Cpr séc  
Bte de 30  
140/16 DMP/21/NRQ P.P.V:165,50 DH  
6 118001 020546

PPV:14DH00  
PER:10/25  
LOT:L3609

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28  
P.P.V:58DH70  
LOT:22E002  
PER:07/2025



6 118000 011590

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir brou al aquam roches  
noires casablanca  
ATACAND

16 mg Cpr séc  
Bte de 30  
140/16 DMP/21/NRQ P.P.V:165,50 DH  
6 118001 020546

PPV:14DH00  
PER:10/25  
LOT:L3541

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28  
P.P.V:58DH70  
LOT:22E002  
PER:07/2025



6 118000 011590

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir brou al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg Cpr GR  
Boite 14  
641/5DMP/21/NRQ P.P.V:123,60 DH  
6 118001 020607

Dr BENHAYOUN Ghita

Nom : ROCHDI ZOUBIDA 0008023

Sex : Case No. :

ECG

Age : 75Y

Lit No. :

Clinique N :

Date : 05/01/2023

Section :

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	176 ms
Temps d'écha	15s	QT Interval:	392 ms
FC:	66bpm	QTc Interval:	410 ms
P Interval:	92ms	P Axis:	64.50°Cb
QRS Interval:	84 ms	QRS Axis:	20.10°Cb
T Interval:	202 ms	T Axis:	41.90°Cb

Prompt:

RR à 66sp.

Axe Ours I

pas de ST

de l'explorateur

Signature Medecin :

Dr Ghita BENHAYOUN  
Cardiologue  
2, Rue Moulay Ismaïl - Casablanca  
1er Etage - Tel: 052 26 02 50 - GSM: 066 43 05 60

