

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0031467

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 154711 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HILALI Zouheir

Date de naissance :

Adresse : 27 Rue Jhalal Sarghar Hay Essalam

Casa

Tél : 0661 801374 Total des frais engagés : 1485/10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Ghita BENHAYOUN
Cardiologue
82, Rue Moussa Bnou Noussair
1er Etage - Casablanca
Tél: 0522 26 02 50 - GSM: 0661 43 05 60

Date de consultation : 05/01/2023

Nom et prénom du malade : Rochdi Zouheir Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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) :

RELEVÉ 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
07/01/2003	g f24		310,10	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur

Date

Montant de la Facture

05/01/2003

1135,10

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ghita BÉNHAYOUN

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 و الشرايين

دبلوم الفحص بالصدى بكلية بوردو II

دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V

Casablanca, Le : 05/10/2023

M^{me} Rochedi Zoubir

M de Zoubir

165,50 x 4

1) Atorvastatin 10

58,70 x 5

2) Temormine 100

1/2 - 0 - 1/2

123,60

3) Nexium 40

14,00 x 4

4) Dilepne 150

T = 1135,10

1 - 1 - 1

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

LOT : 22E002
PER : 04/2025
TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V : 58DH70



6 118000 011590

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



6 118000 011590

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



6 118000 011590

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



6 118000 011590

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



6 118000 011590

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boite 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V : 123,60 DH



6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30

140/16DMP/21NRQ P.P.V : 165,50 DH



6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30

40/16DMP/21NRQ P.P.V : 165,50 DH



6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30

140/16DMP/21NRQ P.P.V : 165,50 DH



6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30

140/16DMP/21NRQ P.P.V : 165,50 DH



6 118001 020546

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

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

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

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

Dr BENHAYOUN Ghita

Nom : ROCHDI ZOUBIDA 0008023

Sex : Case No. :

Age : 75Y Lit No. :

Clinique N : Date : 05/01/2023

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha 15s

FC: 66bpm

P Interval: 92ms

QRS Interval: 84 ms

T Interval: 202 ms

PR Interval: 176 ms

QT Interval: 392 ms

QTc Interval: 410 ms

P Axis: 64.50°

QRS Axis: 20.10°

T Axis: 41.90°

Prompt:

PRsa 66g

Aue Ous 1

pas de ssb

de rep

Signature Medecin :

ECG

