

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

- 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

M22- 0024986

AS6458

Carlet

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1124

Société : R.A. 7

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNADJI NAJAH

Date de naissance :

Adresse : Lot S. NAKHL N° 50 KAOUIA Tanger

Tél. : 06 61 22 39 64 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/03/2023

Nom et prénom du malade : Bennaji NAJAH Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA - Hypertension artérielle

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 :

Signature de l'adhérent(e) : *NaJah*

Le : 09/03/2023

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0024986

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
29.3.23	Ca		Ca	 <p>Dr. Najah CHEMAOU Médecin Spécialiste des Maladies du cœur et des vaisseaux Bn Mohamed Ben Abdellah, Appt 1, Tanger Tél. 05 39 33 33 44 - GSM: 06 61 14 36 21</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29.3.23	1255,00

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

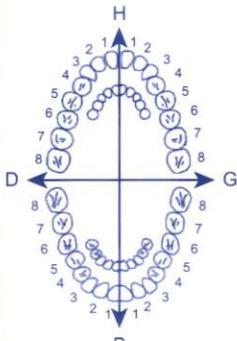
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

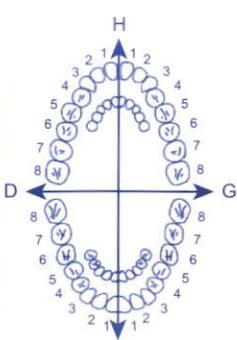
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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	
				<p>Coefficient des travaux</p> <p>Montants des soins</p> <p>Début d'exécution</p> <p>Fin d'exécution</p>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	-	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<p>Coefficient des travaux</p> <p>Montants des soins</p> <p>Date du devis</p> <p>Date de l'exécution</p>
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
-	00000000	00000000												
B	35533411	11433553												

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Tanger, le 09.03.2023

Bennani Naima

$$6540 \times 6 =$$

$$39240$$

11.
S.V

Tenoreh:

$$11410 \times 6 =$$

$$68460$$

11.
S.V

Crestor 5

$$89.00 \times 2 = \text{Qsp 6 mois}$$

$$17800$$

AD Diti: va magnesiu

13. (2 Boîte)

13.
S.V

$$1255,00$$



Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg
cp pell b30
P.P.V : 65,40 DH

6 118001 182350

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg
cp pell b30
P.P.V : 65,40 DH

6 118001 182350

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg
cp pell b30
P.P.V : 65,40 DH

6 118001 182350

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg
cp pell b30
P.P.V : 65,40 DH

6 118001 182350

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg
cp pell b30
P.P.V : 65,40 DH

6 118001 182350

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg
cp pell b30
P.P.V : 65,40 DH

6 118001 182350

LE CITRON - SANS SUCRE

300 mg

ADDITIVA MAGNÉSIUM

PPC : 89DH00

GOÛT CITRON - SANS SUCRE

COMPOSITION

	par sachet	par boîte
Magnésium	300 mg	6 g

Ingrédients:

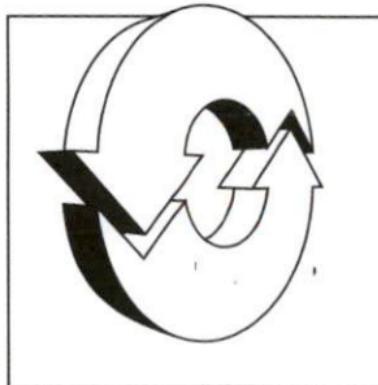
Acide citrique (Acidifiant); Carbonate de magnésium; Citrate de sodium (Régulateur d'acidité); Amidon de maïs; Oligofructose; Arôme (contient lécithine de soja); Acesulfame-K et aspartame (Édulcorants); Riboflavine-5'-Phosphate sodium (Colorant). Contient une source de phénylalanine.

A consommer de préférence avant fin:
Voir boîte.

PROPRIÉTÉS

Le magnésium est un cation principalement intracellulaire. ADDITIVA MAGNÉSIUM 300 mg, permet un apport supplémentaire en magnésium pour combler les apports quotidiens recommandés en cet élément.

CARENCE EN MAGNÉSIUM



POUVOIR CALORIFIQUE PHYSIOLOGIQUE MOYEN:

Valeur énergétique	Pour 100 g	Par sachet de 3,7 g
KCAL	203	8
KJ	878	33

CATÉGORIE:

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

PRÉSENTATION:

Boîte de 20 sachets de poudre soluble, au goût citron.

POSOLOGIE

Adulte et enfant à partir de 13 ans:

Un sachet par jour, de préférence le matin.

MODE D'UTILISATION

Dissoudre le contenu du sachet dans un verre d'eau pour obtenir une boisson rafraîchissante au goût citron.

LE CITRON - SANS SUCRE

300 mg

ADDITIVA MAGNÉSIUM

PPC : 89DH00

GOÛT CITRON - SANS SUCRE

COMPOSITION

	par sachet	par boîte
Magnésium	300 mg	6 g

Ingrédients:

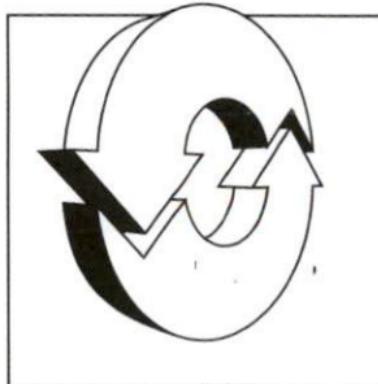
Acide citrique (Acidifiant); Carbonate de magnésium; Citrate de sodium (Régulateur d'acidité); Amidon de maïs; Oligofructose; Arôme (contient lécithine de soja); Acesulfame-K et aspartame (Édulcorants); Riboflavine-5'-Phosphate sodium (Colorant). Contient une source de phénylalanine.

A consommer de préférence avant fin:
Voir boîte.

PROPRIÉTÉS

Le magnésium est un cation principalement intracellulaire. ADDITIVA MAGNÉSIUM 300 mg, permet un apport supplémentaire en magnésium pour combler les apports quotidiens recommandés en cet élément.

CARENCE EN MAGNÉSIUM



POUVOIR CALORIFIQUE PHYSIOLOGIQUE MOYEN:

Valeur énergétique	Pour 100 g	Par sachet de 3,7 g
KCAL	203	8
KJ	878	33

CATÉGORIE:

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

PRÉSENTATION:

Boîte de 20 sachets de poudre soluble, au goût citron.

POSOLOGIE

Adulte et enfant à partir de 13 ans:

Un sachet par jour, de préférence le matin.

MODE D'UTILISATION

Dissoudre le contenu du sachet dans un verre d'eau pour obtenir une boisson rafraîchissante au goût citron.

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

BENNDJI NAÏDA

Matricule :

1124

N° CIN : *A26091*

Adresse :

LOTS NOKHIL N° 50 Bourbana Tanger

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne

Dr. Najah CHEMAOU
Médecin Spécialiste des Maladies
du cœur et des vaisseaux
24 Bd Mohamed Ben Abdellah, Appt.1, Tanger
Tel: 05 33 33 44 - GSM: 06 61 14 36 21

Spécialité :

N° ICE :

INP: 161040977

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

ICE: 001656177000027

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

HTA - Hypercholestérolémie

Dont ci-joint ordonnance :

Treatment prescrit :

Tenoretic - crestor

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Tanger* le *09/03/2023*

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Najah CHEMAOU
Médecin Spécialiste des Maladies
du cœur et des vaisseaux
24 Bd Mohamed Ben Abdellah, Appt.1, Tanger
Tel: 05 33 33 44 - GSM: 06 61 14 36 21

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

Nom --
N° patient **Bennani**

Date de naiss...
Sexe Non défini
Taille
Poids
Ethnique Non défini
Stimulateur c... Inconnu

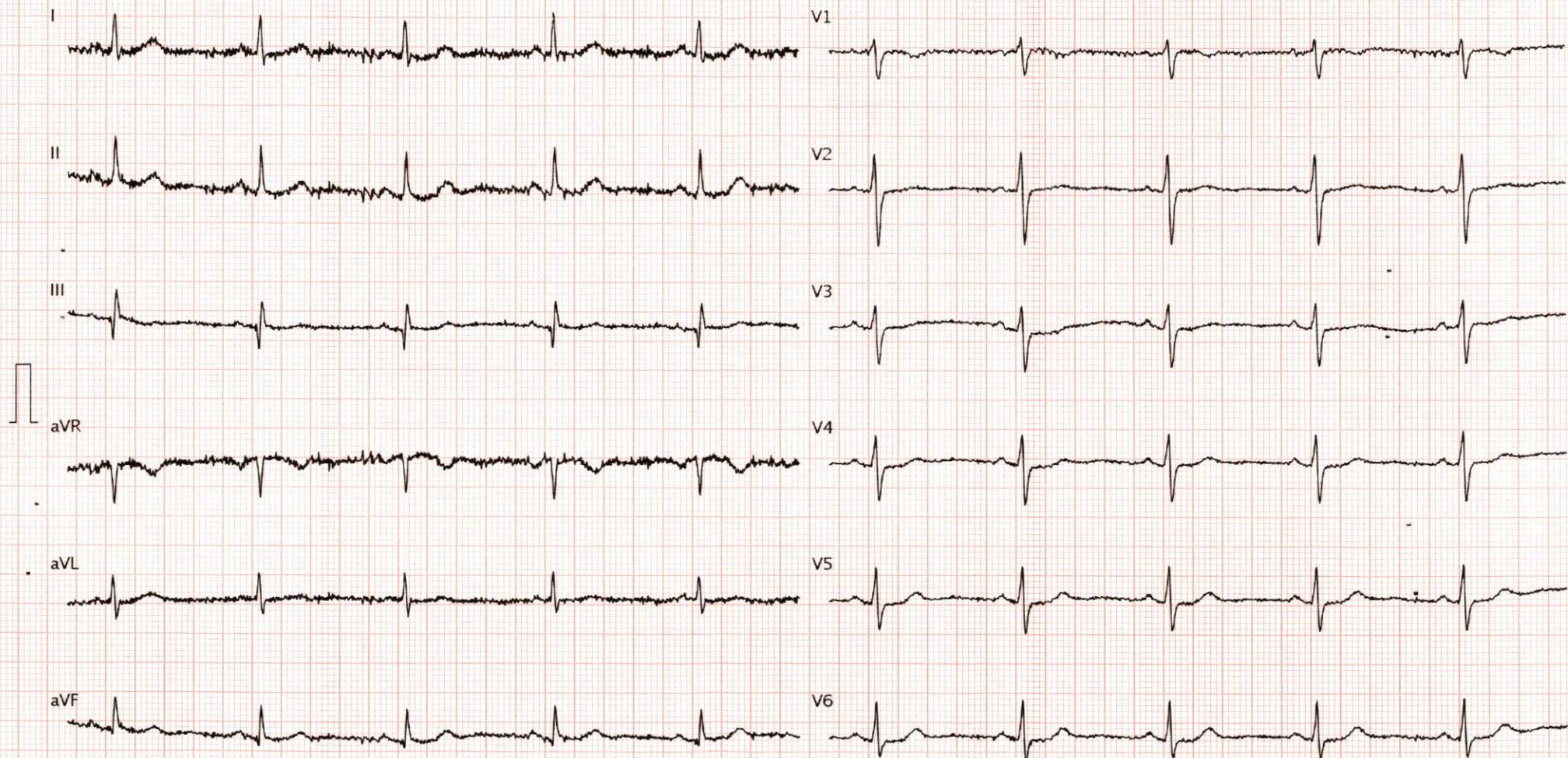
N° séjour
Chambre
Traitement
N° requête
Émetteur de l...
Prot. requ.

09.03.2023 14:01:28
12 dérivations standard

FC **60 bpm**
RR 998 ms
P 94 ms
PR 143 ms
Axe P 39 °
Axe QRS 97 ms
Axe T 41 °
QT 379 ms
QTcB 379 ms

Rapport non confirmé

Indication
Remarque



25 mm/s, 10 mm/mV

Séquentiel

FPB 150 Hz, CA 50Hz

AT-102 G2 1.2.0 (1080.005034)

Cabinet Cardiologie. Dr Chemaou – Imprimé sur 09.03.2023 14:01:44

Page 1 / 1

SCHILLER SWITZERLAND

Art. No. 2.157 050

CE 0044

LOT D 731

Name Naima -
Patient ID Bennani

27.10.2021 10:35:04
Resting ECG



SCHILLER
The Art of Diagnostics

Date of birth -- Visit ID HR 65 bpm RR 917 ms
Age Room P 105 ms
Gender Order ID PR 146 ms Unconfirmed report
Ethnicity Ord. prov. P axis 43° QRS 94 ms
Height Ref. phys. QRS axis 35° QT 369 ms
Weight Device ID at-102g2 T axis 59° QTcB 385 ms

Medication
Remark



25 mm/s, 10 mm/mV

Sequential

LP 150Hz, AC 50Hz

AT-102 G2 1.2.0 (1080.005034)

Cabinet Cardiologie. Dr Chemaou - Printed on 27.10.2021 10:35:20

Page 1 of 1