

# 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.

169254

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11194

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL KAJTIAI ALI

Date de naissance :

01/01/1963

Adresse : Lot blade chaue n°39 El Oulfa Casablanca

Tél. : 06 61 78 81 35

Total des frais engagés : 129,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/05/2023

Nom et prénom du malade : EL KAJTIAI ALI Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

EL KAJTIAI ALI + Dr. NAKH

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 : Casablanca

Le : 31/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : M.



## 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
31/05/2018	(8)	BCT	Dr RAYEN CHAKROUNE DR Cardiologue - Rythmologue Babu Rahili Oufa Casablanca 06 80 20 - 07 77 04 76 63	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/05/23	129,50

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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.

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The upper arch is oriented with the mesial side at the top and the distal side at the bottom. The lower arch is oriented with the mesial side at the bottom and the distal side at the top. The diagram includes labels H (mesial), G (distal), D (distal), and B (mesial).

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	E
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 12x12 grid of numbers arranged in a spiral pattern starting from the center. The numbers are as follows:

- Row 1: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
- Row 2: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24
- Row 3: 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36
- Row 4: 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48
- Row 5: 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60
- Row 6: 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72
- Row 7: 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84
- Row 8: 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96
- Row 9: 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108
- Row 10: 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120
- Row 11: 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132
- Row 12: 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

[Création, remont, adjonction] *professionnel Thérapeutique nécessaire à la profession*

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LA VISITE

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

خريج كلية الطب بالرباط و بوردو (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)

طبيب سابق بالمستشفى العسكري (بالرباط)

## CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Le 31/05/23

Echographie cardiaque

trans-thoracique

Echographie cardiaque

trans-oesophagienne

Echographie doppler  
vasculaire

Holter rythmique

Holter tensionnel

Epreuve d'effort

Rythmologie diagnostique  
et interventionnelle

Implantation de pacemaker

Implantation de  
défibrillateur

Electrophysiologie  
endocavitaire

Exploration des troubles  
du rythme cardiaque  
et palpitations

Dr El Kajjai Atti

4940X2  
Anamnèse : Inf. J le matin M  
Rapport clinique : 1 saignement au niveau du nez dr.  
Nieto

30,70  
120,50 (Traitement de co2 nois)



Dr. BENCHAKROUNE Driss  
Cardiologue Rythmologue  
193, Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél. 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca  
شارع أم الريـعـ - ولـفـا - الـبيـضاـءـ

(au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec )

Tel : 05 22 90 80 20

Portable/WhatsApp : 07 77 04 78 68

06 61 29 13 24

Email : driss.benchakroune@gmail.com

