

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

N° W19-543089

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>00734</u>	Société : <u>176824</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>BEN YAHIA ABDELLAH</u>			
Date de naissance : <u>1949</u>			
Adresse : <u>16 LOTissement Florida - C.D.P. MAROC S.A.S - CASABLANCA</u>			
Tél. : <u>0665203358</u> Total des frais engagés : <u>1093,00 Dhs</u>			
Cadre réservé au Médecin			
Dr. <u>Abdelhamid Moustaghfir</u> Professeur de cardiologie Rythmologie interventionnelle Tel: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55 14, Bd de paris 1 er étage N°10 Casablanca			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>15 SEP. 2023</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Benaybia Abdellah</u>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint Nature de la maladie : <u>coronaropathie HTA</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : <u>Casablanca</u> Signature de l'adhérent(e) : <u>Benaybia Abdellah</u>			
Le : <u>24/09/2023</u> Age: <u>77</u>			

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 Signature de l'adhérent(e) : Benaybia Abdellah

Le : 24/09/2023 Age: 77

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
5 SEP. 2023	CS + ECG	350 Dhs		<p style="text-align: center;">INP Dr. Abdelhamid Moustaghfir Professeur de cardiologie tel: 03 22 28 81 - Rymmaegic interne</p> 

EXECUTION DES ORDONNANCES

CALCUL DES CHURNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham Pharmacie RAB13 173, Bd. El Hiraa Lot Errabta BERKID - Tél.: 0522 33 69 80	15/10/2013	7573,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td></td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
D				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

Docteur Abdelhamid

MOUSTAGHFIR

Professeur de cardiologie Rythmologie interventionnelle

Ancien Chef du service de rythmologie de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V

Casablanca, le : 15/09/2023

Ordonnance

M. BENYAHIA Abderrafie

114,10 x 6

CRESTOR 5 mg : 1 comp. par jour au diner

131,50 x 7

TAREG 80 mg : 1 comp. par jour le matin

50,70 x 5

CARDENSIEL 2,5 mg : 1 comp. par jour le matin

60,50 x 6

XANAX 0,5 mg : 1 comp. par jour le soir

82,10 x 12

INEXIUM 20 mg : 1 comp. par jour le soir

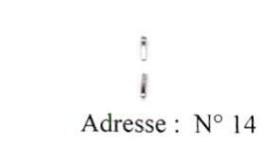
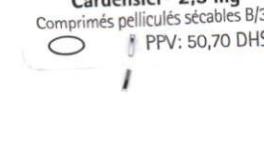
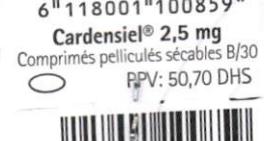
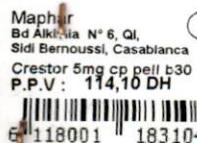
248,00 x 6

ELIQUIS 2,5 mg: 1 comp le matin et 1 comp le soir

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham
Pharmacie RABIS
173, Bd. El Hiraa Lot Errabbi
BERRECHID - Tel.: 0522 33 69 09

60,50 x 7
131,50 x 7
248,00 x 6

06 mois



Adresse : N° 14 Bd de Paris 1er étage n° 10, CP 20000, Casablanca, Maroc

IF : 15190796 ITP : 35503120 CNSS : 4291093 ICE : 001676319000072 INPE : 101100261

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

Eliquis® 2,5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 748,00 DH

6 118001 170937

Eliquis® 2,5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 748,00 DH

6 118001 170937

Eliquis® 2,5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 748,00 DH

6 118001 170937

Eliquis® 2,5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 748,00 DH

6 118001 170937

Eliquis® 2,5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 748,00 DH

6 118001 170937

Eliquis® 2,5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 748,00 DH

6 118001 170937

Eliquis® 2,5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 748,00 DH

6 118001 170937

Eliquis® 2,5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 748,00 DH

6 118001 170937

Eliquis® 2,5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 748,00 DH

6 118001 170937

Eliquis® 2,5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 748,00 DH

6 118001 170937

Eliquis® 2,5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 748,00 DH

6 118001 170937

Eliquis® 2,5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 748,00 DH

6 118001 170937

BENYAHIA Abderrafie

ID: 953

DDN: 01/1949

74 Ans , 161 Cm , 75 Kg

Homme, Inconnu

Méd.:

Site:

Médecin traitant:

Notes: 133/62

15/09/2023 11:10:59

FC: 62 BPM
Int PR: 162 ms
Durée QRS: 101 ms
QT/QTc: 373/378 ms
Axes P-R-T: 48-548
RR Moy: 961 ms
QTcB: 380 ms
QTcF: 377 ms

RAPPORT NON CONFIRM

Revu par:

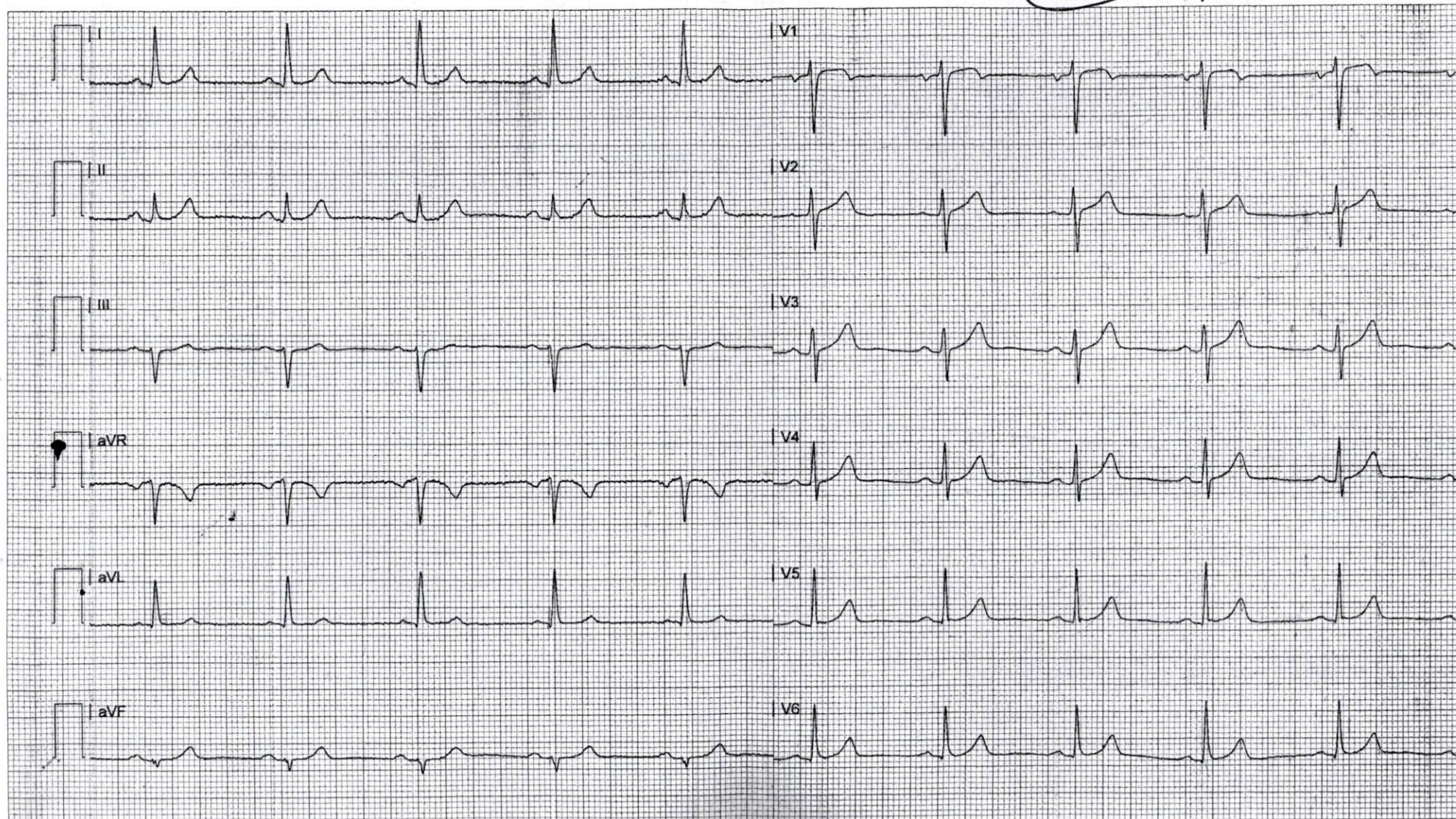
Rythme sinusal , HRG.

ECG inchangé

Signé par:

Date:

Dr. Abdelhakid Moustaghfir
Professeur de cardiologie
Rythmologie interventionnelle
Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55
14. Bd de Paris 1er étage H 10 Casablanca





Cabinet de Cardiologie à Orientation Rythmologique
Pr MOUSTAGHFIR Abdelhamid

15 SEP. 2023
Casablanca le :

Electrocardiogramme de surface

Nom : Benghalia
Prénom : Abdelmalek