

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 483 Société : MUPRAS - RAM,

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MR BEN SOUINA MOHAMED

Date de naissance : 01.01.1940

Adresse : lot. ATTADAROUA - CHERAM - Rue 2 -

1M. 75 N°5 . Oufq. CASA BLANCA.

Tél. 05 22 89 50 77 Total des frais engagés : 2891.90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. BENCHAKROUNÉ H.
Cardiologue - Rythmologue
193. Bd Oum Rabib Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 90 80 20 - 09 77 04 78 t**

Date de consultation : 10.11.2022

Nom et prénom du malade : BEN SOUINA MED Age : 82 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

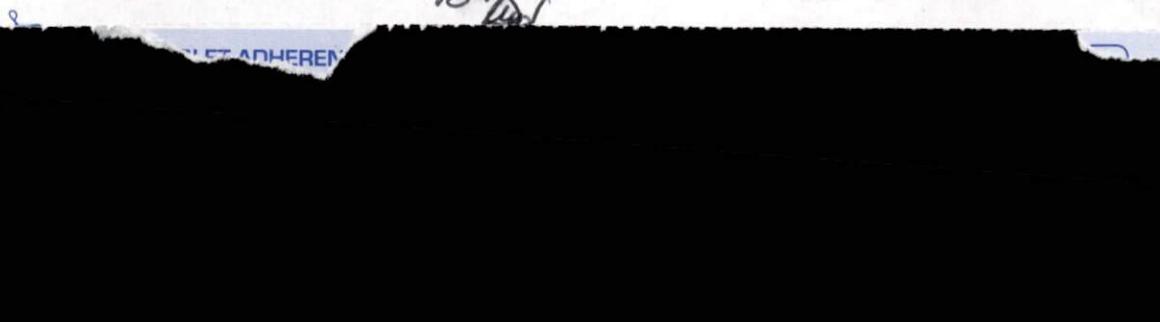
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 10.10.23

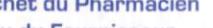
Signature de l'adhérent(e) : Ben Souina



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
10/11/2023	Sp FCC		350,00	Dr. BENCHAKROUN DRISS Cardiologie - Rythmologue 182, Bd Oum Rabia Diffa - Casablanca Tel: 22 90 80 20 - 09 77 04 78 68

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SAIB SARL . AU Dr. Zakaria SAIB et Oued Daoura OuHa Casa 16 54	10-10-23	2541,90

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 canalaires, 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 (الرباط)

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

CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque

trans-thoracique

Echographie cardiaque

trans-oesophagienne

Echographie doppler
vasculaire

Holter rythmique

Holter tensionnel

et interventionnelle

Implantation de pacemaker

Implantation de
défibrillateur

Electrophysiologie
endocavitaire

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

Implantation de pacemaker

Implantation de défibrillateur

Électro-angiographie

Électrocardiographie

Échographie cardiaque

Échographie oesophagienne

PHARMACIE SAIB
 SARL AU
 Dr. Zakaria SAIB
 193, Bd Oued Daouia
 El Azhari - Oulfa - Casablanca
 Tél: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68

10/10/2023

ORDONNANCE

CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

M. BENSOUNA Mohamed

ELIQUIS 2.5 mg : 1 comp x 2 par jour

748,00 x 3

97,70

57,80 x 3

AMEP 5 mg : 1/2 comp par jour le matin

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

LD NOR 10 mg : 1 comp par jour le soir

LOT : 230729
EXP : 05/2026
PPV : 57,80DH

COLCHICINE 1 mg : 1/2 comp par jour

LOT : 230729
EXP : 05/2026
PPV : 57,80DH

OEDES 20 mg : 1 gelule par jour (au besoin)

LOT : 230729
EXP : 05/2026
PPV : 57,80DH

(TRAITEMENT DE 03 MOIS / ne pas arrêter sans avis médical)

- Prochain RDV : 03 mois (le 10.10.2024)

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

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca
 193 شارع أم الربيع - أولفا - البيضاء

(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

Poids 56 kg

TA: 137 / 70 133 / 65 126 / 70

Dr BENCHAKROUNE Driss

Nom : BENSOUNA
MOHAMED

Clini:

SN:0006903

Sexe :

Age :

ECG

Serv:

Cas:

Lit:

Date:10/10/2023 16:04:25



25mm/s 10mm/mV

Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	174 ms	Prompt:
Temps d'échantillon	319 s	Intervalle QT	426 ms	Puls. totals 147 , Rythme normal 141 , SVE 4 , VE 1 .
HR:	71 bpm	Intervalle QTc	455 ms	
Intervalle P	64 ms	Axe P	86,62°	
Intervalle QRS	136 ms	Axe QRS	-104,00°	
Intervalle T	202 ms	Axe T	63,10°	

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Ouhad Rabii Oulha - Casablanca
Tel: 05 22 30 80 20 - 05 77 04 78 68

MBS + LSC
Système en place

Signature du médecin :