

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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](http://www.mupras.com)

179355

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5258

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUTAYEB ZAHIA

Date de naissance : 05/05/58

Adresse : 8, Rue EL MESSAOUDI RACINE / MAArif

CASABLANCA

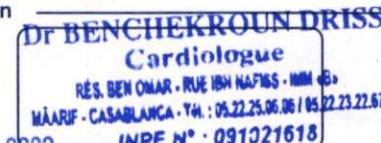
Tél. : 06 66 40 43 59

Total des frais engagés : 516,2 Dhs

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



13 OCT. 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BOUTAYEB Zahia Age : 1958

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 13/10/2023

Signature de l'adhérent(e)

BZ

## 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
13/01/2023	Carte		350,00	<i>Dr BENCHEKOUR NISSA RÉS. BENOUR, RUE ENNAR MAROC, CASABLANCA, TÉL: 022348162222 INPE N°: 091021618</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA MOSQUEE Dr. NABIL BENJELLOUN Docteur en Pharmacie 76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca Tél: 05 22 842 73</i>	13/01/23	166,20

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<b>Coefficient des travaux</b>
				<b>Montants des soins</b>
				<b>Début d'exécution</b>
				<b>Fin d'exécution</b>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>Coefficient des travaux</b>
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	<b>Montants des soins</b>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>Date du devis</b>
				<b>Date de l'exécution</b>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur BENCHEKROUN DRISS**  
 DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE TOULOUSE  
**CARDIOLOGUE**  
 DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES  
 DE CARDIOLOGIE  
**Maladies du Cœur et des Vaisseaux**  
 SUR RENDEZ-VOUS



الدكتور بن شقرن ادريس  
 خريج كلية الطب بتولوز  
 اختصاصي في أمراض القلب  
 والشرايين  
 باليعاد

Casablanca, le ..... 13 OCT. 2023 ..... الدار البيضاء في

M. Boutayeb  
Zahia

Cardio aspirin (100)  
 27.70x6  
 = 166,20 ١٦٦,٢٠



truit de 6 (six) mois à L

Dr BENCHEKROUN DRISS  
 Cardiologue  
 RÉS. BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B»  
 MÂARIF - CASABLANCA - TEL : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67  
 INPE N° : 091021618

**PHARMACIE DE LA MOSQUEE**  
 Dr. NABIL  
 Docteur en Pharmacie  
 16, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca  
 Tél: 05.22.98.42.73

إقامة بن عمر - زنقة بن النفيس عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء  
 RÉSIDENCE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MÂARIF - CASABLANCA  
 TÉL. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.25  
 Email : benchekroundriss@hotmail.com

كارديوأسيبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



كارديوأسيبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



كارديوأسيبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



كارديوأسيبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



كارديوأسيبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



كارديوأسيبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

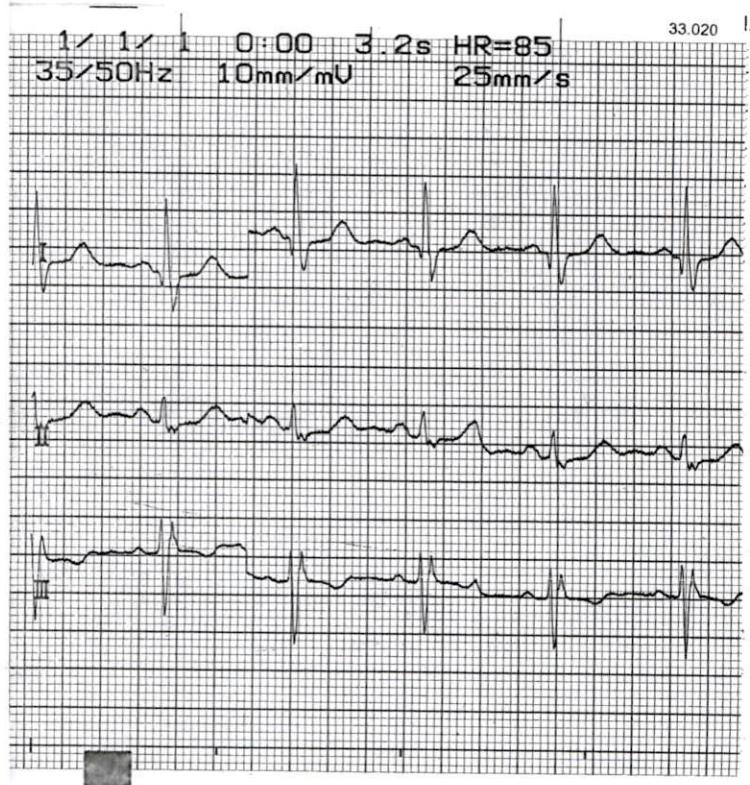


TA = 120/70 mmHg

: RRS = 84 /mm PR = Q 46 /Sec aQRS = 0

QT = /Sec

Dr BENCHEKROUN DRISS  
C. P. 1000 1000  
RÉS. N° 1044 - RUE EL MANSOUR  
MARRAKESH, MAROC - TÉL. 0522.256.06 / 0522.2122.87  
INPEN N° : 091021618



**CABINET DE CARDIOLOGIE**

**Docteur BENCHEKROUN Driss**

Résidence Benomar - Rue Ibn Nafiss - Immeuble "B"  
Mâarif - Casablanca - Tél. : 05 22.25.06.06 / 05 22.23.22.67 - Fax : 05 22

**ELECTROCARDIOGRAMME**

de M

**BOUTAYEB  
ZAHIA  
13/10/2023**