

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 canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-819898

187810

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10355 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ERRICHI - RACHID

Date de naissance : 30 01 65

Adresse : Lot El Zoubar Rue M. A. 289

Tél. 06 70 01 22 80 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur BENNANI Mohamed
Rythmologue
40, Rue des Hôpitaux, 1er Etage
Tél: 0522 49 14 14

Date de consultation : 22 DEC 2023

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cardiaque

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

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
23 NOV 2023		4666	300	INP: 091165035

INP: 091165035
Docteur BENNANI Mohamed
Cardiologue Interventionnel
Rythmologue
Rue des Hôpitaux, 1er Etage
Tel: 0522 49 14 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUM ERRACH R. Adnane BIDAH 49, Boulevard OUM ERRACH HAY HASSAN EL OULFA - CASABLANCA Tel. 05 22 90 88 72	23/11/23	636.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

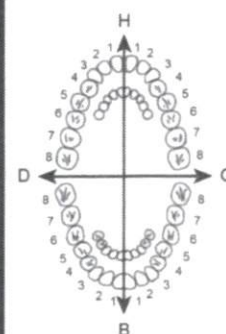
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE ET RYTHMOLOGIQUE

Dr. Mohamed BENNANI

Diplômé en Cardiologie de la
Faculté de Médecine de
Casablanca

Diplômé en Échocardiographie
de la Faculté de Médecine de
Bordeaux, France

Diplômé en Rythmologie
et Stimulation Cardiaque
de la Faculté de Médecine de
Montpellier, France

Diplômé en Cardiologie
Interventionnelle de la Faculté
de Médecine de Montpellier,
France

Casablanca le :

23 novembre 2023

Mr. ERRIAICHI Rachid

1/ TRIPLIXAM 10-2.5-5

1 cp/ matin pendant 3 Mois

2/ CARDIX 25 MG BT 28 CP

1 comprimé Matin pendant 3 mois

3/ ELIQUI 5 MG

1 cp x 2 /j pendant 3 Mois

4/ ALDACTONE 50 MG 20 CPS

1/2 comprime Midi pendant 3 mois

PPV : 157,40 Dhs

Lot N° :

Exp. :



Jardiance 25 mg

(Empagliflozine)

30 Comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV : 479 DH 00

Traitement à ne pas interrompre et à continuer jusqu'à la prochaine visite. En cas d'urgence, partir directement à la clinique

40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 1ère étage, Appt N°1 - Quartier des Hôpitaux (en face du pavillon 28) - Casablanca

Tél. : 0522 49 14 14 - Fax : 0522 49 22 22 - (Urgences) GSM : 06 62 80 57 57 - E-mail : m.bennani@yahoo.fr

Sur Rendez-vous



CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLOITATION
CARDIOVASCULAIRE ET RYTHMOLOGIQUE

Casablanca le 23 NOV. 2023

Dr. Mohamed BENNANI

Diplômé en Cardiologie de la
Faculté de Médecine de
Casablanca

Diplômé en échocardiographie
de la faculté de Médecine de
Bordeaux, France

Diplômé en Rythmologie
et Stimulation Cardiaque
de la faculté de Médecine de
Montpellier, France

Diplômé en Cardiologie
Interventionnelle de la faculté
de Médecine de Montpellier,
France

Note D'honoraire

Mohamed Bennani

LE DOCTEUR BENNANI MOHAMED

Vous remercie de votre confiance et

Vous adresse la note D'honoraire de :

Correspondant à :

300

Consultation

ECG

Réglage de pacemaker

Echocardiographie Doppler

EchoDoppler TSA

Holter TA

Holter ECG

Epreuve d'effort

Autre :

Docteur BENNANI Mohamed
Cardiologue Interventionnel
Rythmologue
40, Rue des Hôpitaux, 1^{er} Etage
Tél: 0522 49 14 14

Traitement à ne pas interrompre et à continuer jusqu'à la prochaine visite. En cas d'urgence, partir directement à la clinique

40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 1^{er} étage, Appt N° 1 - Quartier des Hôpitaux (en face du pavillon 28) - Casablanca
Tél : 0522 49 14 14 - 0522 49 22 22 - (Urgences) GSM : 06 62 80 57 57 - E-mail : smbennani@yahoo.fr

ECG

NOM: RACHID ERRAICHI ID : Genre : Age : 58 DDN : 01-01-1965 Date Test : 23-11-2023 14:47

Case #: Investigation #: Médecin Référent: Dr Mohamed BENNANI



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	357 ms
Durée ECG :	20 s	Interval.QTc :	507 ms
FC :	121 bpm	Axe P :	-120.5°
Durée P :	124 ms	Axe QRS :	-72.9°
Durée QRS :	119 ms	Axe T :	115.6°
Durée T :	208 ms	RV5/SV1 :	0.14/0.89mV
Interval.PQ :	172 ms	RV5+SV1 :	1.02mV

Suggestion :

Docteur BENNANI Mohamed
Cardiologue Interventionnel
Rythmologue
40, Rue des Hôpitaux 1er Etage
Tél: 0522 49 14 14

Signature Médecin: