

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

189095

Déclaration de Maladie : № P19- 0022198

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9731 Société : RAM.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FASSIK RAMA Date de naissance :

Adresse : Habiuelle.

Tél. : 0667325643 Total des frais engagés : 1279,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

27 NOV. 2023

Age : 1964

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTN

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) :

[Signature]



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
21 NOV 2023			350,00	<i>C. BENCHEROUN DRISS</i> Dr BENCHEROUN DRISS Cardiologue RÉS GENOAS RUE DE MESSIN N°83 TÉL. 05 22 16 06 / 05 22 23 22 57 INPEM : 091021618

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Marzouq la marquise casa Fouad Maguader docteur en pharmacie Laureat de la faculté de pharmacie de Lyon france</i> <i>M</i>	04/12/2023	29,10 (Cent vingt-neuf dhs. à 10 Centimes)

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

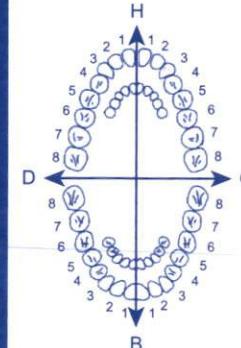
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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

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 شقرنون ادريس
 خريج كلية الطب بتولوز
اختصاصي في أمراض القلب
 والشرايين
 بالسعادة

Casablanca, le 27 NOV. 2023 الدار البيضاء في

Pharmacie Marzouq Lahraouine casa
 Fouad Meguader docteur en pharmacie
 Laureat de la faculté de pharmacie
 de Lyon France TÉL : 061660711

M FABRIC
 Nafissa

200 + 3
 600 + 3 = 619 - Micardes plus 149 ✓
 27,80 + 3 = 30,80 - Cardiosperme 100 14 ✓
 123,15 + 2 = 125,15 - Thexiran 40 14 ✓
 Total 929,10

truit de 3 mois 2
 Dr BENCHEKROUN DRISS
 Cardiologue
 RÉS BEN OMAR - RUE IBN NAFFIS - MĀARIF
 MĀARIF - CASABLANCA - TÉL. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.25
 INPE N° : 091021618

Pharmacie Marzouq Lahraouine casa
 Fouad Meguader docteur en pharmacie
 Laureat de la faculté de pharmacie
 de Lyon France TÉL : 061660711

إقامة بن عمر - زنقة بن النفيسي عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء
 RÉSIDENCE BEN OMAR - RUE IBN NAFFIS - IMMEUBLE «B» - MĀARIF - 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



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 22.23.2

ELECTROCARDIOGRAMME

de M S Fassi Naim

27 NOV. 2023

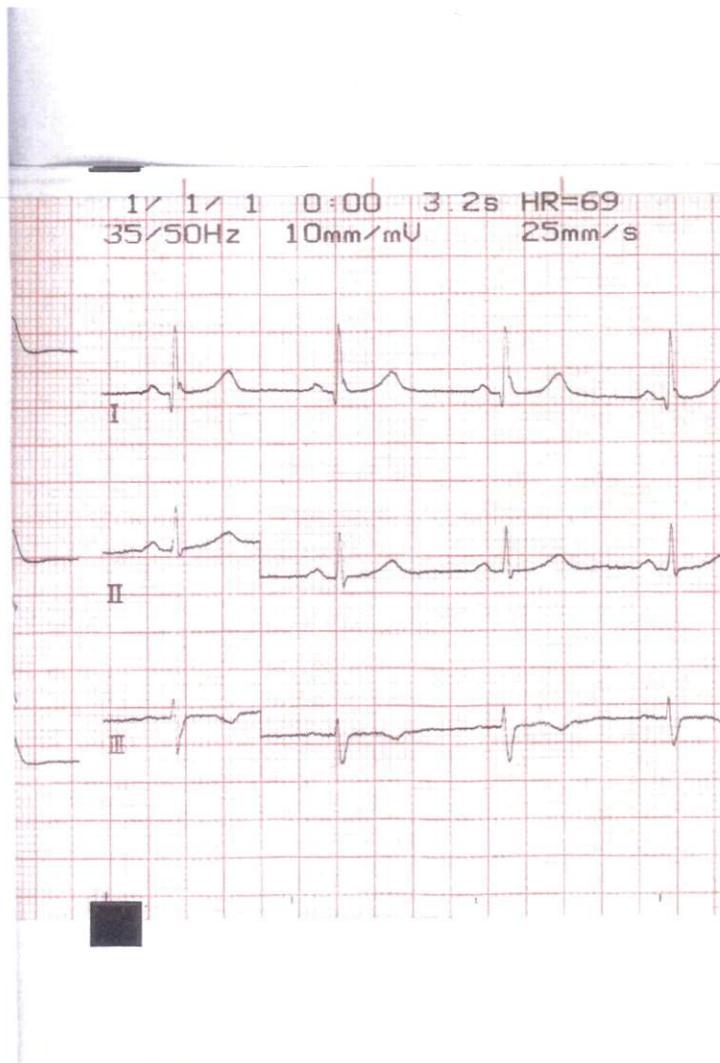
140180

TA = mmHg

ECG : RRS = 70/mm PR = 0,16 Sec aQRS = 0

QT = 0,36 Sec

Mr. BENCHEKROUN DRSS
RES. BR002 - RUE SAID EL HADJ
ALGER - CASABLANCA TEL: 052-3441422226
INPE N° : 091021618



140180

TA = mmHg

ECG : RF

