

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : 5279 Société : CO 1839

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEN D'ANNA HED 201839

Date de naissance : 1949

Adresse : 1 Rue Ain Aghbal Hy SALAH CASAB

Tél. : 0662555641 Total des frais engagés : 568.083 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie Ischémique

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 04/04/2024

Signature de l'adhérent(e) : Ben D'Anna

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
02/04/2024	Contrôle	G.T		 DR RAOUAH MOHAMED AMINE CARDIOLOGUE INTERVENTIONNEL Angioplastie Coronaire Et Peripherique INPE: 09131232

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BENSELENKECH Place Ben Sbaih Marrakech ICE : 002774614000074 Tél : 05 24 37 89 82	8/11/24	PHARMACIE BENSELENKECH 20591,00 Dhs PRICE : 002774614000074 TÉL : 05 24 37 89 82

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
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

Dr. M. Amine Raouah

**Spécialiste en cardiologie
et maladies vasculaires
cardiologue interventionnel**



الدكتور محمد أمين رواح

أخصائي أمراض القلب و الشرايين

قسطرة القلب و الشرايين

- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بمراڭش و مستشفى لويس باستور (فرنسا)
- Diplômé des facultés de médecine de Marrakech et Paris-Descartes (France)
- خريج كلية الطب بمراڭش و جامعة باريس - ديكارت (فرنسا)

• ECG • Echodoppler cardiaque et vasculaire • Epreuve d'effort - Echo de stress • Cathétérisme - angioplastie coronaire et périphérique

Marrakech, le: 02/04/2024

ORDONNANCE

MOHAMMED BENDANNA

34160x3
1- lasilix 40 mg cp

1 cp le matin



2- potassium sirop

1 cuillère le matin

3- forxiga 10 mg cp

1 cp a midi

77.80x2
4- coplavix 75/100 mg cp

1 cp le matin

5- cardensiel 1.25 mg cp

1 cp le soir

6- Uperio 50 mg cp

1/2 cp le matin

1/2 cp le soir

7- Aldactone 50 mg cp

1 cp a midi



الطابق الأول مكتب رقم 4 مركز الأعمال البركة شارع علال الفاسي - مراڭش

1er étage Bureau N°4 Centre d'affaire Al Baraka Bd. Allal El fassi - Marrakech



RDV : 05 24 20 10 07



Urgences : 06 67 12 30 20



docraouah@yahoo.com

58,60
 PHARMACIE BEN SAÏD LKHKECH
 Place Ben Saïd
 Marrakech
 TÉL: 05 24 37 89 82
 ICE: 00277461/006942
 62,70
 153,30

9 - Permixon 160 J.P.

113,30 1 J.P à Mide X2

PHARMACIE BEN SAÏD LKHKECH
 Place Ben Saïd
 Marrakech
 TÉL: 05 24 37 89 82
 ICE: 00277461/006942
 62,70



ALDACTONE® 50 mg

P.P.V: 56,80 DH



UROSTA®

Oxybutynine 5 mg

60 Comprimés sécables

6 118000 040866

PPV: 62DH70

PER: 04/26

LOT: M1312

UROSTA®

Oxybutynine 5 mg

60 Comprimés sécables

6 118000 040866

PPV: 58 DH 60

PER: 11/26

LOT: M3987

LASILIX 40MG

20CP SEC

P.P.V: 34DH60

6 118000 060468

PER: 19/04/2027

LASILIX 40MG

20CP SEC

P.P.V: 34DH60

6 118000 060468

PER: 07/07/2029

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V: 34DH60

6 118000 060468

PER: 08/2027

6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

7862160237

7862160237

de 03 Mois

Permixon 160 mg
30 GÉLULES

6 118001 181957

153,30
3G88J 06/26

Permixon 160 mg
30 GÉLULES

6 118001 181957

14-01-30
LIT 3GXHG
PER 143,30

Permixon 160 mg
30 GÉLULES

6 118001 181957

14-01-30
LIT 3GXHG
PER 143,30

RDV le 25/04/2024