

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



Déclaration de Maladie

M22- 0048526

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 1198 Société : 177231
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENAJAR RACHIDA (Veuve RAHMANI MED)
Date de naissance : 26/13/1958
Adresse : LOT NAKHIL 2 N°1191 TARGA HARRAKAH
Tél. : 0619869627 Total des frais engagés : 1184,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 31 AOUT 2023
Nom et prénom du malade : BENAJAR rachida Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA
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 :
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
31/08/2023	US		200 DH	
31/08/2023	ECG		100 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDI-M'BAREK AMAL BOUHDUCH Docteur en Pharmacie 460, Targa Sidi M'barek Marrakech FIXE : 05 24 34 90 96	31/08/2023	884,80 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

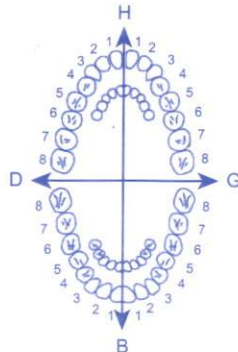
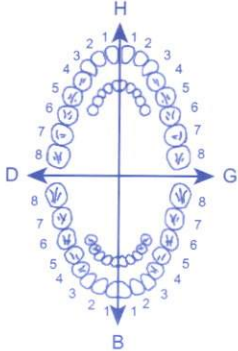
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Cardiologie adulte, pédiatrique et fœtale • HTA • Maladies Vasculaires
- Réadaptation cardio-vasculaire • Cardiologie du sport • Prévention et éducation du risque cardio-vasculaire • Pathologie du sommeil • Cardio-oncologie
- Explorations cardiovasculaires :

Echographie Doppler cardiaque 4D - Echographie Doppler vasculaire - Echocardiographie d'effort - Echocardiographie Trans Oesophagienne
Epreuves d'effort - Epreuves d'effort cardiorespiratoire VO2 max - Holter TA - Holter ECG - ECG
Polygraphie ventilatoire du sommeil - Polysomnographie - Impédancemétrie

CENTRE DE CARDIOLOGIE

3Coeurs

Cardiologie • Réadaptation • Prévention

PHARMACIE SIDI M'BAREK
AMAL BOUHOUC
Docteur en Pharmacie
460, Targa Sidi M'barek Marrakech
FIXE : 05 24 34 90 96

Marrakech le : 31/08/2023

MME BENAJAR RACHIDA

72,00 x 2

1. Détensiel 10 mg - comprimé pelliculé
1/2 Comprimé, matin

185,20 x 4

2. SULIAT 160/5
1 CP LE MATIN

884,80

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

traitement 4 mois + controle

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072409

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072409

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072409

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072409



185,20

185,20

185,20

185,20

Votre prochain rendez-vous le à

Quartier Hôpital Civil, rue Allal Ben Ahmed (Face entrée principale Hôpital Ibn Tofail) - Marrakech - Guéliz

05 24 43 43 15 - 05 24 43 14 00 - 05 24 43 32 23 - centrecardio3c@gmail.com

DR BENHALIMA ABDELILAH
CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la faculté de médecine de STRASBOURG

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

ECG de repos et d'effort

Soigner tensionnel et rythmique

Marrakech le 31/08/2023

FACTURE

Mme BENAJAR Rachida

Consultation	200 DH
ECG	100 DH

TOTAL=	300 DH
acquittée en espèce	

arrêtée la présente facture à la somme de trois cent dirhams

Signé : Dr BENHALIMA



Quartier Hôpital Civil rue Allal Ben Ahmed
(face entrée principale Hôpital Ibn Tofail) Gueliz MARRAKECH
Tél 05.24.43.14.00 ou 06.91.88.81.65

BENAJAR RACHIDA

N° patient

Date de naissance 26/03/1958 (65 Y.)

Sexe féminin

ECG de repos Évaluation du jeu. 31/08/2023 12:46

Données examen

QRS (ms)	96
P (ms)	127
PQ (ms)	174
QT (ms)	382
QTc B. (ms)	404 (103%)
QTc disp. (ms)	36
Axe QRS	20°
FC	67
RR moy (ms)	896

Rapport non confirmé

rythme sinusal-cardiaque normal

type gauche

onde P élargie

sinon ECG sans constatations pathologiques



ECG analysé FC: 67

(25 mm/s 10 mm/mV 0.05Hz - 125Hz / 50Hz true wave®)

