

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Données 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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

N° P19-0034198

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1922 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL AZ ai Zi MOHAMMED
Date de naissance : 01/06/1982
Adresse : HAY AZHAR IMF APPT 4 AVENUE IBRAHIM KHATIB
Tél. : 0535 609347 Total des frais engagés : 1481,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27 JUL 2020
Nom et prénom du malade : EL AZ ai Zi Mohammed Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA grade II
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 : FES Le : 07/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-034198

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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
27 JUL 2020	Consultation		3220	Dr. SAAD BENNOUNA DENTISTE 15, Av. Lalla Meriem-FES Tél: 05.35.65.33.92-GSM:06.61.14.85.35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL KORACHI Dr. SAAD BENNOUNA RUE IBRAHIM EL KHAIRI RTE AIN CHAKAL TEL: 05.35.74.44.44 INDE: 142006888	27/07/2020	1180

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ

Le p	Imp	Ve	LOT	KARDECIG 75MG SACHETS B30	PER	LOT	KARDECIG 75MG SACHETS B30	PER	LOT	KARDECIG 75MG SACHETS B30	PER
			20E011	P.P.V : 30DH70	11 2021						

SOINS DENTAIRES

Dents	Nature des Soins	Coefficient
9000036	NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg 30 comprimés à Libération Modifiée	
6118001130184	PPV : 79,90 DH	

LOT	EXP	LOT	TAREG 160 mg	LOT	TAREG 160 mg	LOT	TAREG 160 mg
200912	04 2024		6118001030309				
PPV 46,70 DH			28 comprimés pelliculés				
			PPV : 180,30 DH				

* VIGNETTE	* VIGNETTE
NEBILET® 5mg 28 comprimés	NEBILET® 5mg 28 comprimés
Pharmaceutical Institute R.S. 289 OUM AZZA Région Rabat	Pharmaceutical Institute R.S. 289 OUM AZZA Région Rabat
PPV : 87 DH 50	PPV : 87 DH 50

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

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

DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
Consultation	1	322,00	Dr. SAAD BENNOUNA CARDIOLOGUE 15, Av. Lalla Meriem-FES Tel: 05.35.65.33.92-GSM: 06.61.14.85.35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL KHATIBIA - AL AZHAR RTE AIN CHAM - FES TEL: 05.35.74.44.77 NDE: 14200688	17/02/24	1181,37

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Médecin 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	

VOLET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ

LOT : 20E011 PER: 11/2021	KARDECIG 75MG SACHETS B30 P.P.V : 30DH70 6 118000 061847	LOT : 20E011 PER: 11/2021	KARDECIG 75MG SACHETS B30 P.P.V : 30DH70 6 118000 061847	LOT : 20E011 PER: 11/2021	KARDECIG 75MG SACHETS B30 P.P.V : 30DH70 6 118000 061847
------------------------------	---	------------------------------	---	------------------------------	---

96003036 LOT : 20E011 PER: 11/2021	NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg 30 comprimés à Libération Modifiée 6 118001 130184 PPV : 79,90 DH	96003036 LOT : 20E011 PER: 11/2021	NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg 30 comprimés à Libération Modifiée 6 118001 130184 PPV : 79,90 DH	96003036 LOT : 20E011 PER: 11/2021	NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg 30 comprimés à Libération Modifiée 6 118001 130184 PPV : 79,90 DH
--	---	--	---	--	---

LOT 200912 EXP 04 2024 PPV 46,70 DH	6118001030309 TAREG 160 mg 28 comprimés pelliculés PPV : 180,30 DH	6118001030309 TAREG 160 mg 28 comprimés pelliculés PPV : 180,30 DH	6118001030309 TAREG 160 mg 28 comprimés pelliculés PPV : 180,30 DH
---	---	---	---

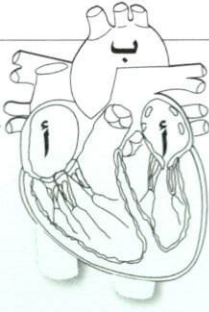
* VIGNETTE NEBILET® 5mg 28 comprimés Pharmaceutical Institute R.S. 209 OUM AZZA Région Rabat PPV : 87 DH 50	* VIGNETTE NEBILET® 5mg 28 comprimés Pharmaceutical Institute R.S. 209 OUM AZZA Région Rabat PPV : 87 DH 50
--	--

25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553
--	--

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



الدكتور سعد بنونة

Docteur Saâd BENNOUNA

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

Cardiologue lauréat de l'université de Rouen

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

خريج كلية الطب بروان (فرنسا). مجاز في فحص القلب بالصدى والدوبلر
ملحق سابقاً بمستشفيات روان. ملحق سابقاً بالمستشفى الدراسي العسكري محمد الخامس
Diplômé d'Echocardiographie - Doppler (Paris VII)
Explorations Cardiovasculaires.

Mr EL AZAIZI MOHAMMED

27/07/2020

régime peu salé

* KARDEGIC 75

1 sachet à midi (3 mois)

* NATRIXAM 1.5/5

1 cp le matin (3 mois)

* TAREG 160

1 cp le soir (3 mois)

* ZYLORIC 100 MG

1 cp le soir (3 mois)

* NEBILET

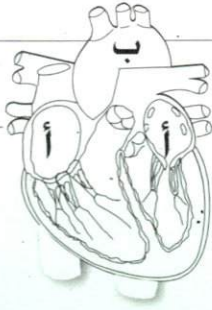
1 cp le soir (3 mois)

NE PAS ARRETER LE TRAITEMENT SANS AVIS MEDICAL

A REVOIR DANS 3 MOIS

PHARMACIE AL KORACHI
Dr. SANI BEN SOUDA KORACHI
RUE IBRAHIM AYATIR HAYEL AZHAR
TEL : 05 35 65 33 92
INPE : 82006387





الدكتور سعد بنونة

Docteur Saâd BENNOUNA

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

Cardiologue lauréat de l'université de Rouen

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

خريج كلية الطب بروان (فرنسا). مجاز في فحص القلب بالصدى والدوبلر
ملحق سابقاً بمستشفيات روان. ملحق سابقاً بالمستشفى الدراسي العسكري محمد الخامس
Diplômé d'Echocardiographie - Doppler (Paris VII)
Explorations Cardiovasculaires.

27/07/2020

Mme EL AZAIZI MOHAMMED

NOTE D'HONORAIRES

C2 + ECG : 300.00 DH

Acquittée la présente facture à la somme de :
TROIS CENT DIRHAMS

Dr. SAAD BENNOUNA
CARDIOLOGUE
15 Av. Lalla Mariam-FES
Tél. 05.35.65.33.92-65.61.14.85.35

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	111 ms
Durée Echantillon :	16 s	Intervalle QT :	394 ms
FC :	87 bpm	Intervalle QTc :	474 ms
Durée P :	79 ms	Axe P :	67.5°
Durée QRS :	123 ms	Axe QRS :	59.4°
Durée T :	241 ms	Axe T :	-0.6°

Suggestion :

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Signature Médecin: