

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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

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° P19-0004032

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2320 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SANHALI Date de naissance : Retraité
Adresse : Abdellah
Tél. : 067813518 Total des frais engagés : 440,50 + 83,00 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 : RALPHIE Nihil retentor
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 : Mohammadia Le :
Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires

Dr Mohamed Ali BENNANI
 Spécialiste des Maladies du Cœur
 des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle
 1 Rue 4 And El Jadid et Bd Reda Guedra
 1er Etage Tel/Fax: 05 22 59 59 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
 ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

29/11/19

440,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
 Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

01/08/15

Bu x 1.34
 + PC x 1.50

62,10

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du
 Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

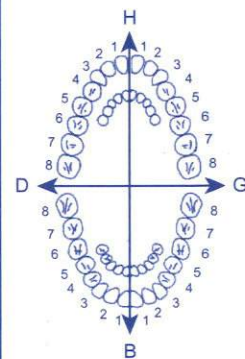
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents
 Traitées

Nature des
 Soins

Coefficient



Coefficient
 DES TRAVAUX

MONTANTS
 DES SOINS

DEBUT
 D'EXECUTION

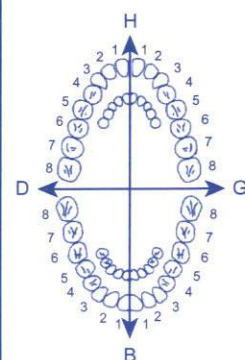
FIN
 D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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

LOT: 2276
PER: 196
PPV:



ي بناني
شرايين

NIFLURIL

30 gélules

PPV 34DH10

EXP 02/2022
LOT 8D041

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

- Sériele
• Holter
• mique

مركز فحوصات القلب والشرابيين
CENTRE D'EXPLORATIONS
CARDIOVASCULAIRES

24 ساعة والدوئلر

تسجيل مستمر
تسجيل مستمر لتخطيط القلب لمدة 24 ساعة
تخطيط القلب عند المجهود
علاج الدوالي (العروق المنتفخة بالساق)

Exp : 29, 00
N° Lot :

sablanca, le :

29/07/19

البيضاء، في

12700

NOTI 2

KHATE FATIMA ep

37,00

50.00

Center 15 → 196 A'S

PPV :
Exp :
N° Lot :

12210

TRIALES 5

37100

ATTENTION 100 → 150

34.60

APL x 29/5

79-08

Signature:  (S) Date: / /

3410

92.70 Niplund zel 15 (A's)

22.70

2 Baycubre 2011

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous le :

Dr Mohamed Ali Ben
Spécialiste des Maladies des
des Vaisseaux et de l'Hypertension
1 Rue A Abd El Jazid et 84
1er Etage Tél/Fax 0

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

50,00

PPV 500110
PER 03/22
LT 1740

Lasilix 40mg
20 Cp séc
P.P.V : 34DH60



شارع رضي الدين (البلد سابقا) - الطابق الأول (قرب حمام الفن) - ابن امسيك - الدار البيضاء

1, Rue 4 Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira (Ex. Nil) - 1^{er} Etage - (à Côté de Hammam El Fane) - Ben M'sik - Casablanca

الهاتف/الفاكس : 05 22 59 59 00 - Tél./Fax : البريد الإلكتروني : E-mail : bennanimedali@yahoo.fr

Dr. Mohamed Ali BENNANI
Cardiologue

Spécialiste des maladies
du coeur, des vaisseaux
et de l'hypertension artérielle
Echocardiographie doppler - Holter
Tensionnel - Holter rythmique
Epreuve d'effort
Traitement des varices
Sur Rendez-vous



مركز فحوصات القلب والشرابيين
CENTRE D'EXPLORATIONS
CARDIOVASCULAIRES

الدكتور محمد علي بناني

إختصاصي في أمراض القلب والشرابيين

وارتفاع الضغط الدموي

التشخيص بالأمواف فوق الصوتية والدوبلر

تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة

تسجيل مستمر لتخطيط القلب لمدة 24 ساعة

تخطيط القلب عند المجهود

علاج الدوالي (العروق المنتفخة بالساق)

بالموعد

الدار البيضاء، في : 29/07/14

Nom :

KHYATE RAINE

ep RAUWAC

T P - INN

LABO 70m Nassim
Dr. BOUTALES BIOLOGISTE
Rue de Fes - Mohammed 3
Tél : 05 23 32 34 60 / Fax : 05 23 32 61 0

Dr Mohamed Ali BENNANI
Spécialiste des Maladies du Coeur
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle
1, Rue 4 Ahd El Jadid et Bd Reda Guedira
1er Etage Tél/Fax 05 22 59 59 00

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous le :

عدم توقيف الوصفة حتى الموعد المقبل في :

1, زنفة 4 العهد الجديد وشارع رضى اكديرة (النيل سابقا) - الطابق الأول (قرب حمام الفن) - ابن امسيك - الدار البيضاء
1, Rue 4 Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira (Ex. Nil) - 1^{er} Etage - (à Côté de Hammam El Fane) - Ben M'sik - Casablanca
الهاتف/الفاكس : 05 22 59 59 00 - البريد الإلكتروني : bennanimedali@yahoo.fr



Le 29/7/19

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné:

Certifie que Mlle,Mme,M : KHYATIG FATIMA ep RAHMALI

Présente Maladie n° 126 870 mortelle

Nécessitant un traitement d'une durée de: trois mois

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

Dr Mohamed Ali BENNANI
Spécialiste des Maladies du Cœur
des Valvulaires et de l'Hypertension Artérielle
1 Rue 4 Aïnd El Jedid et Abd Reïza Guedira
1er Etage Téléphone 05 22 59 59 00

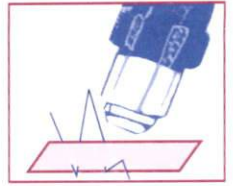
SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E - mail : Mupras @ royalairmaroc.com

د. عبد الواحد بوتالاب
Dr. A. BOUTALEB
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Marseille
C.E.S de Biochimie Clinique
C.E.S d'Immunologie Sérologie
Ancien Chef de Laboratoire d'Hématologie
à l'Hôpital Militaire de Rabat

مختبر ابن ياسين



Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales **تحليلات طبية**

INPE : 093001816

Facture n° 40921

INPE: 093001816 ICE: 001644349000059 Patente : 39403860 IF : 54507300

MOHAMMEDIA LE : 01/08/2019

Analyses effectuées le: 01/08/2019

Pour.....: **Mme RAHHALI FATIMA**

Sur prescription du: Dr BENNANI

Code.....: IGC4395



EXAMENS EFFECTUES :

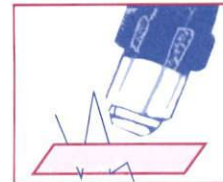
TP

Cotation : (B 40)

Montant Net : 63.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SOIXANTE TROIS Dhs 00 Cts

ABO 26 Yassine
Dr. BOUTALEB BIOLOGISTE
Rue de Fès - Mohammedia
Tél : 05 23 32 34 60 / Fax : 05 23 32 64 01



Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales تحليلات طبية

INPE : 093001816



1GC4395

Prélèvement du : 01/08/2019

Référence : 90801528

01/08/2019

Mme RAHHALI FATIMA

Médecin: Dr. BENNANI

EXAMENS DE SANG HEMOSTASE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Taux de prothrombine (Temps de quick, TP) (Technique chronométrique-Stago)			
Temoin.....:	12.5	sec	12.5 (13/05/19)
Patient.....:	38.2	sec	25.2 (13/05/19)
TP.....:	15	%	
INR.....:	4.3		2.4 (13/05/19)
(International Normalized Ratio)			

Valeurs de référence de l'INR:

- 0.8 à 1.2: Normale sans traitement AVK
- 2.0 à 3.0: Phlébite-Embolie pulmonaire-Fibrillation auriculaire
- 3.0 à 4.5: Risque élevé de thrombose-Prévention due aux valves cardiaques

