

# ECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ons générales :**

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.

## **phacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **ologie 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.

## **que :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **ntaire :**

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.

## **aladie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

23916

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00739

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUJRAADA AHMED

Date de naissance :

01 01 42

Adresse :

Salma 2 Rue 1 M 75 Apt 1 CASA

Tél. : 0666349769

Total des frais engagés : 6381.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 03 MARS 2020

Nom et prénom du malade : BOUJRAADA AHMED Age: 78

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cardiop

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03 / 03 / 2020



## **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
03 Mars 2020	CR		250	Mohamed Ali BENNANI Spécialiste des maladies du Cœur et de l'appareil respiratoire et Ahd El Jadid

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE BELLOUCH Rue 1 N°116 Salmia Casablanca Tél: 05 22 38 36 84</p> 	31/3/2022	389.20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaires, ainsi que le bilan.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Mle 00739

**valable 3 mois**

Le 03/03/2020

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Bouyra dae AL AYED*

Présente

*cardio pathie hypertension*

Nécessitant un traitement d'une durée de :

*sextoral 200*

*Anellos 5*

*Aspergic 100*

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

*long terme*

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr Mohamed Ali BENNANI  
Spécialiste des Maladies du Coeur  
et des vaisseaux et de l'hypertension Artérielle  
Rue 4 Ahd El Jadid et Bd Reda Guechi  
Casablanca - Maroc

**Dr. Mohamed Ali BENNANI**  
**Cardiologue**

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



مركز تحويلات القلب والشرايين  
CENTRE D'EXPLORATIONS  
CARDIOVASCULAIRES

الدكتور محمد علي بناني

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
وارتفاع الضغط الدموي

التشخص بالامواج فوق الصوتية والدوببلر  
تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة  
تسجيل مستمر لخطير القلب لمدة 24 ساعة  
تخطيط القلب عند المجهود  
علاج الدوالي (العروق المتتفحة بالساق)  
بالموعد

03/03/2020

الدار البيضاء، في :

Nom : ..... Mme BOUJRADA AHMED

Casablanca, le :

SECTRAL 200mg, Comprimé pelliculé : 1 comprimé le matin pendant 6 mois

AMLOR 5 mg Comprimé : 1 comprimé le matin pendant 6 mois

ASPEGIC NOUR 100 mg, Poudre en Sachet : 1 sachet à midi pendant 6 mois

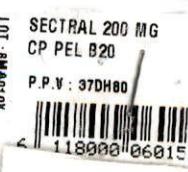
Docteur Mohamed Ali BENNA

T.AV : 03 22 22  
OT N° : 12760718  
P.P.V. : 89,20  
T.AV : 03 22 22  
OT N° : 12755600  
P.P.V. : 89,20

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V.: 21DH80  
6 118000 061113



SECTRAL 200 MG  
CP PEL B20  
P.P.V. : 37DH80  
LOT : INAD01  
PER. : 08 2021



SECTRAL 200 MG  
CP PEL B20  
P.P.V. : 37DH80  
LOT : 08/2019  
niquement .....  
بروج وصا

SECTRAL 200 MG  
CP PEL B20  
P.P.V. : 37DH80  
LOT : 08/2019  
PER. : 08 2021

SECTRAL 200 MG  
CP PEL B20  
P.P.V. : 37DH80  
LOT : 08/2019  
PER. : 04/2021

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous le : عدم توقيف الوصفة حتى الموعد المقرر في :

Mardi 01 Septembre 2020

1, زنقة 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) - 1er Etage - (à Côté de Hammam El Fane) - Ben M'sik - Casablanca  
الهاتف/الفاكس : 05 22 59 59 00 - البريد الإلكتروني : bennanimedali@yahoo.fr

Dr Mohamed Ali BENNANI

Nom : BOUJRADA ASMED 0004081

ECG

Sex : Male

Case No. :

Age :

Lit No. :

Clinique N :

Date : 03/03/2020

Section :

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:
Temps d'écha	12s	QT Interval:	426 ms	
FC:	67bpm	QTc Interval:	449 ms	
P Interval:	--	P Axis:		
QRS Interval:	99 ms	QRS Axis:	29.10°Cb	
T Interval:	217 ms	T Axis:	166.00°Cb	

158-165

g5 Y5

z2 z6

Signature Medecin :

