

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.

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° W19-532087

ND. 406A

CA

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

190

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHOUAIKI Housseine

Date de naissance :

1933

Adresse :

117, Bd Nasser Youssef Corba

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmolologue
153, Bd Oum Rabib Oulifa - Casa
Tél: 05 22 90 80 20

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

CHAOUAIKI Housseine

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

H.T.A

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 : / /

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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
15/07/2009	CG		G	INP : 09M81628 Dr. BENCHA Cardiologue - IV 183, Bd Oum Rabii Oued Tél: 05 22 90 80 28
20/07/2009	CG		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				<input type="text"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX										
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS										
				<input type="text"/> DÉBUT D'EXÉCUTION										
				<input type="text"/> FIN D'EXÉCUTION										
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX										
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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> </table> <p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS										
				<input type="text"/> DATE DE L'EXÉCUTION										

Dr Driss BENCHAKROUNE

Cardiologue - Rythmologue

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

Rythmologie de l'université de Bordeaux

docteur

6118001030989

EXFORGE HCT

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

6118001030989

EXFORGE HCT

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

6118001030989

EXFORGE HCT

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

6118001030989

EXFORGE HCT

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

6118001030989

EXFORGE HCT

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

6118001030989

EXFORGE HCT

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

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

DÉTENSIEL® 10 mg

30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V : 30,70 DH

5 118000 061847

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V : 30,70 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V : 30,70 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V : 30,70 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V : 30,70 DH

5 118000 061847

BINET DE CONSULTATIONS ORDONNANCES CARDIO-VASCULAIRES

دكتور بنشردون ادريس

متخصص في أمراض القلب والشرايين

متخصص في اضطرابات نبضات القلب

خريج كلية الطب بالرباط و بوردو (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)

طبيب سابق بالمستشفى العسكري (بالرباط)

15.07.2020

ORDONNANCE

361,00 Mme CHOUAIBI née TABCHIR Khaddouj

EXFORGE HCT 5/160/12,5 mg : 1 comp. par jour le soir

72,00x3

DETENSIEL 10 mg : 1/2 comp. par jour le matin

30,70x6

KARDEGIC 75 mg : 1 sachet au cours du repas de midi

254,00x6

NOLIP 20 mg : 1 comp par jour le soir

87,00x6

RELAXIUM B6 300 mg : 1 gél. par jour LE SOIR

1093,20

TRAITEMENT DE 06 MOIS / ne pas arrêter sans avis médical

Dr. BENCHAKROUNE
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabii Oulfa - Casablanca
Tél. 05 22 90 80 20 - 07 77

LOT: 200137
DLUO: 04/2023
87,00DH

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca

شارع أم الربيع - ولغا - البيضاء

(au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec)

Tel: 05 22 90 80 20

Portable/WhatsApp : 07 77 04 78 68

Email : driss.benchakroune@gmail.com

