

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-455232

44047

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4803 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Titré
 Nom & Prénom : Senbati Mohamed
 Date de naissance : 12 05 63
 Adresse : N° 12 Bloc 202 Al Hassan Casablanca
 Tél. : 066 142 03 58 Total des frais engagés : 561,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

P. BENCHAKROUNE, Dr.iss
Cardiologue - Rythmologue
93 Bd Othman Rabii Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68

Date de consultation : 22/09/2020
 Nom et prénom du malade : Senbati Mohamed Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Autre :
 Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique
 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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
 Fait à : CASABLANCA
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]
 Le : 15/10/2020



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
29/09/2010	Le		G	INP : 0011181628 Dr. BENCHAROUNE Briss Cardiologue Rythmologue 103 - Bd Oum Rabi Oujda - Casablanca 90 89 20 - 07 77 04 78 63


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BENSLIMANE HOUDA Docteur en Pharmacie Avenue Mohamed V Centre Moulay Abdellah Tél : 05 22 34 89 92	29/09/2010	564,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

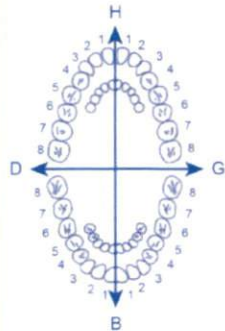
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []

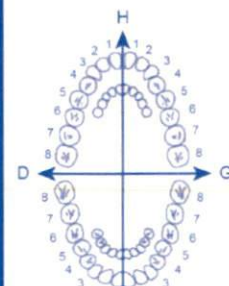
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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 []

Dr Driss BENCHAKROUNE

Cardiologue - Rythmologue

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

Diplômé en rythmologie de l'université de Bordeaux

Ancien médecin des hôpitaux de Bruxelles

Ancien médecin de l'hôpital militaire de Rabat

دكتور بنشكرون ادريس

متخصص في أمراض القلب و الشرايين

متخصص في اضطرابات نبضات القلب

خريج كلية الطب بالرباط و بوردو (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)

طبيب سابق بالمستشفى العسكري (الرباط)

CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque
trans-thoracique

Echographie cardiaque
trans-oesophagienne

Echographie doppler
vasculaire

22/09/2020

ORDONNANCE

M. SENBALI Mohamed

CARDIOASPIRINE 100 mg : 1 comp par jour

CARDENSIEL 5 mg : 1 comp. par

AMEP 5 mg : 1 comp. par jour le mat

LD-NOR 40 mg : 1 comp. par jour au diner

OEDES 20 mg : 1 gélule par jour en cas de besoin

TRAITEMENT DE 03 MOIS / ne pas arrêter sans avis médical

Remarque

Electrophysiologie
endocavitaire

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

Pharmacie OULFA
BENSLIMANE HOUDA
Docteur en Pharmacie
Avenue Moulay Abdellah
Centre 05 22 34 89 92

Pharmacie OULFA
BENSLIMANE HOUDA
Docteur en Pharmacie
Avenue Moulay Abdellah
Centre 05 22 34 89 92

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
183, Bd Oum Rabiï - Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68

193, bd Oum Rabiï - 2ème étage - Oulfa - Casablanca
193 شارع أم الربيع - ولفا - 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

