

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-455232

44047

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 4803			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Société : RAM Retraité	
Nom & Prénom : Sembali Mohamed			
Date de naissance : 12 05 63			
Adresse : N° 12 Bloc 202 A/H Hassani 0000			
Tél. : 0661420358		Total des frais engagés : 561,50 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : DR. BEACHAKROUNE Driss Cardiologue - Rythmologue 93, Bd Oum Rabii Oulfa - Casablanca 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68	
Date de consultation : 22/09/2010	Nom et prénom du malade : Sembali Mohamed Age: 47
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Cointit
Nature de la maladie : Cardiopathie	
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 : CASA  
Signature de l'adhérent(e) :   
Le : 15/10/2010

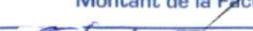
 16/11/2010

ACCUEIL

## RELEVE 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
29/10/2010	ES		5	INP : 0811181628 Dr. BENCHAROUNE BRISS Cardiologue Rythmologue 141 Chem. Rabat Guilla - Casablanca Tél. 02 23 07 77 58 62

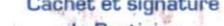
## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <u>BENSLIMANE HOUDA</u> <u>Docteur en Pharmacie</u> <u>Avenue Mohamed V</u> <u>Centre Moulay Abdellah</u> <u>Tel. 05 22 34 89 92</u>	22/09/2	 <u>BENSLIMANE HOUDA</u> <u>Docteur en Pharmacie</u> <u>Avenue Mohamed V</u> <u>Centre Moulay Abdellah</u> <u>Tel. 05 22 34 89 92</u>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

<b>ODF PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <b>H</b> 25533412   21433552 00000000   00000000 <b>D</b> ----- <b>G</b> 00000000   00000000 35533411   11433553 <b>B</b>	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>  <b>MONTANTS DES SOINS</b>  <b>DATE DU DEVIS</b>
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

# 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 بنشرون 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)

## CABINET DE CONSULTATIONS

## ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque

trans-thoracique

Echographie cardiaque

trans-oesophagienne

Echographie doppler  
vasculaire



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

49,40

49,40

49,40

denominateur

Electrophysiologie  
endocavitaire

Exploration des troubles  
du rythme cardiaque  
et palpitations

22/09/2020

## ORDONNANCE

**M. SENBALI Mohamed**

27,70 X3

AS

**CARDIOASPIRINE 100 mg : 1 comp par jour**

58,10 X3

AS

**CARDENSIEL 5 mg : 1 comp. pa**

49,40 X3

AS

**AMEP 5 mg : 1 comp. par jour le mat**

55,90

AS

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

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



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



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

LOT : 200531  
UT AV : 04/2023  
PPV : 155,90DH

**(TRAITEMENT DE 03 MOIS / ne pas arrêter sans avis médical )**

Pharmacie OULFA OUAZIZ  
BENSLIMANE HOUSSAIN  
Docteur en Pharmacie  
Avenue Mohamed V  
Centre Moulay Abdellah  
Tél : 05 22 34 89 92

58,150  
Pharmacie OULFA OUAZIZ  
BENSLIMANE HOUSSAIN  
Docteur en Pharmacie  
Avenue Mohamed V  
Centre Moulay Abdellah  
Tél : 05 22 34 89 92

Dr. BENCHAKROUNE Driss  
Cardiologue - Rythmologue  
193, Bd Oum Rabii - Oulfa - Casablanca  
193 شارع أم الريـع - ولـفا - الـبيضاـء  
(au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec )  
Tel: 05 22 90 80 20

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca  
193 شارع أم الريـع - ولـفا - الـبيضاـء  
(au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec )  
Tel: 05 22 90 80 20  
Portable/WhatsApp : 07 77 04 78 68  
Email : driss.benchakroune@gmail.com

