

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Déclaration de 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

ND-44216

Déclaration de Maladie : N° P19- 0024259

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 666 Société : R A M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TAHIRI ALLALI Date de naissance : 19/01/39

Adresse : 5 Rue K S GR EL BAISSE D'inday Casa

Tél. : 0661800379 Total des frais engagés : 1660 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENCHEROUA
Cardiologue
RES. BEN CHEROUA: Rue Ben Chérif, 1000
TÉL: 0522 20 45 45
NIP: 091021618

Date de consultation : 01 OCT 2020

Nom et prénom du malade : TAHIRI ALLALI Age :

Lien de parenté : Enfant Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : Casablanca Le : 16 ULI. 2020

Signature de l'adhérent(e) : A. TAHIRI

ACCUEIL

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
1 OCT 200	Cat ECR	309 00		Dr BENCHERIF INSS Cardiologue RÉG. BEN ONAR - RUE IBN NAFISS - HAN (B) MARRAKESH - CASABLANCA Tél : 05 22 25 06 66 / 05 22 23 22 51 INN N° : 091021618

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE L'ORCHIDEE Angle Boulevard Ghandi & Angle Route d'Azemmour 500 CASABLANCA Téléphone : 05.22.30.66.22	07/10/2020	1360,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

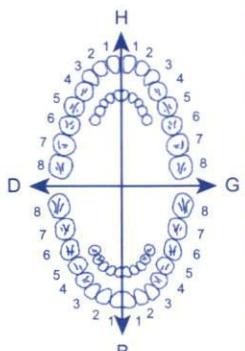
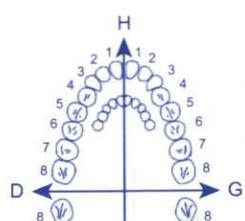
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	MONTANTS DES SOINS
	D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	DATE DU DEVIS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

Docteur **BENCHERKROUN DRISS**
 DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE
CARDIOLOGUE
 DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES
 DE CARDIOLOGIE
 Maladies du Cœur et des Vaisseaux
 SUR RENDEZ-VOUS

Casablanca, le 07 OCT. 2020



6118001030569
 EXFORGE ○
 5mg/160mg
 28 comprimés pelliculés
 PPV : 264,00 DH

6118001030569
 EXFORGE ○
 5mg/160mg
 28 comprimés pelliculés
 PPV : 264,00 DH

6118001030569
 EXFORGE ○
 5mg/160mg
 28 comprimés pelliculés
 PPV : 264,00 DH

6118001030569
 EXFORGE ○
 5mg/160mg
 28 comprimés pelliculés
 PPV : 264,00 DH

الدار البيضاء

M. TAHIRI S
Abderahmane

264,00 x 5 = Gyforge (5/160) SV (566) (Cinq bar) PPV 264,00 DH

40,00 Histandar SV (156) M le Jn

T : 1360,00

Dr BENCHERKROUN DRISS
 Cardiologue
 RÉS. BEN OMAR - RUE IBN NAFFIS - IMMEUBLE «B» - MÂARIF - CASABLANCA
 MÂARIF - CASABLANCA - TEL : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67
 INPE N° : 091021618

PHARMACIE L'ORCHIDEE
 Angle Boulevard Ghandi &
 Angle Route d'Azemmour
 21 500 CASABLANCA
 Téléphone : 05.22.36.66.22

إقامة بن عمر - زنقة بن النفيس عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء
 RÉSIDENCE BEN OMAR - RUE IBN NAFFIS - IMMEUBLE «B» - MÂARIF - CASABLANCA
 TÉL. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.25

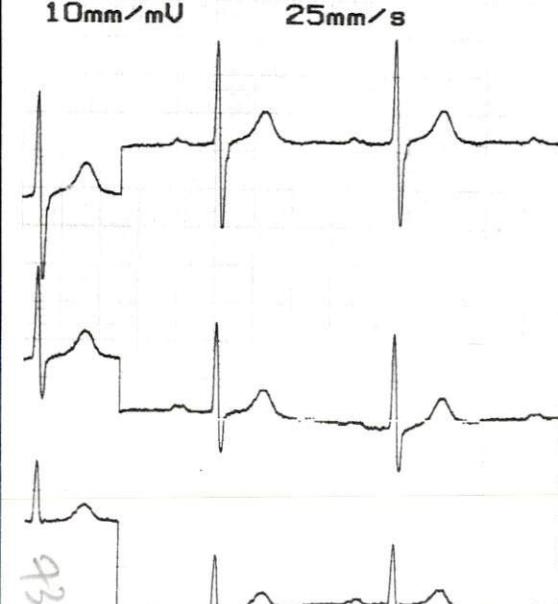
1 0:00 3.2s HR=72
4z 10mm/mV 25mm/s

1/ 1/ 1 0:00 3.2s HR=75
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



0:01 3.2s HR=62
10mm/mV 25mm/s

1/ 1/ 1 0:01 3.2s HR=62
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur BENCHEKROUN Driss

Résidence Benomar - Rue Ibn Nafiss - Immeuble "B"
Mâarif - Casablanca - Tél. : 05 22.25.06.06 / 05 22.23.22.67 - Fax : 05 22.23.22.67

ELECTROCARDIOGRAMME

de M

TAHIRI JOUTEI
Abderrafih
07/10/2020