

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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

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° P19- 0020879

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2320 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité
Nom & Prénom : Abdelkader Rahhali Date de naissance : 25/05/1952
Adresse : abden.rahhali@gmail.com
Tél. : 0667813518 Total des frais engagés : 535,40 + 63,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mohamed Ali BENJAMIN
Spécialiste des Maladies du Cœur
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle
1 Rue A. Abd El Jaded et Bd Pacha Gueliz
1er Etage Tél/Fax: 05 22 59 59 00

Date de consultation : 03 NOV 2020

Nom et prénom du malade : KHATE, FATMA Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance cardiaque chronique

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 : Le : 24/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
03 NOV 2020				Dr Mohamed Ali BENNANI Spécialiste des Maladies du des Vaisseaux et de l'Arterio-sclérose 1, Rue 4 And El Jaidi, Méd. Ar-Radalle 1er Etage Tél: 05 22 52 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Hôpital Quartier Nicolas Rue La Fontaine 607 - MOHAMMED Tél : (03) 31-51-66	03/11/20	535,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABO Radiologie Dr. BOUTALEB RADILOGISTE Rue de Fes - Mohammedia Tél : 05 23 32 34 60 / Fax : 05 23 32 34 60	14/11/20	Buox 13 + PCUF 6	63,2

AUXILIAIRES MEDICAUX

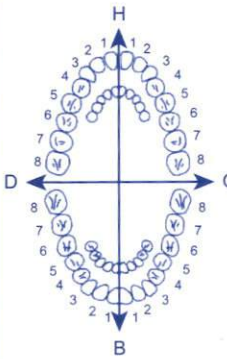
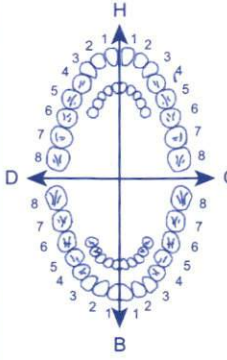
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <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> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le/...../.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

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

A remplir par le praticien

Je soussigné:

Certifie que Mlle, Mme, M : KHIMATE RATION

Présente

Insuffisance cardiaque chronique

Nécessitant un traitement d'une durée de:

à vie

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit):

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

Dr Mohamed AL-ENNANI
 Spécialiste de Maladies d'Intérieur
 1, Rue 4 Août EL Jadida, 25000 Guelma
 Tél: 03 22 55 83 00

الصيدلية العامة
 PHARMACIE DE L'Hôpital
 1, Rue Nicolas Rue La Fontaine
 57 - MOHAMMEDIA
 (03) 31-51-86

PPV : 20,00
Exp :
PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :
PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :
PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

BENNANI
s
rielle
oler - Holter
mique



مركز فحوصات القلب والشرايين
CENTRE D'EXPLORATIONS
CARDIOVASCULAIRES

الدكتور محمد علي بناني
إختصاصي في أمراض القلب والشرايين
وارتفاع الضغط الدموي
التشخيص بالأموح فوق الصوتية والدوبلر
تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة
تسجيل مستمر لتخطيط القلب لمدة 24 ساعة
تخطيط القلب عند المجهود
علاج الدوالي (العروق المنتفخة بالساق)
بالموعد

Casablanca, le : 03/11/2024 : دار البيضاء، في

INTE RATIMA

ep LAHALLI

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

25,00

Digoxine 1 cp / 10

37,00
ATE Non 100 -> 112 cp / 10

34,60 x 2
Lasilix 1 cp x 2 / 10

22,10 x 2
Triatec 5 -> 1 cp / 10

20,00 x 8
Sintan 2 cp et 1/2 / 10

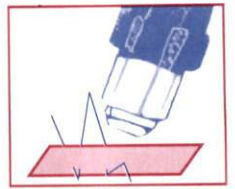
35,40
H3-27

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous le : موعد المقبل في

122,10
122,10
37,00

LOT 2024
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468
P.P.V : 34DH60
E013 2023

20,00
20,00
20,00



INPE : 093001816



1GC4395

Prélèvement du : 11/11/2020

Référence : 51111236

11/11/2020

Mme RAHHALI FATIMA

Médecin: **Dr. NOURE TAOUFIK**

EXAMENS DE SANG
HEMOSTASE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Taux de prothrombine (Temps de quick, TP) (Technique chronométrique-Stago)			
Temoin.....:	12.5	sec	12.5 (24/09/20)
Patient.....:	19.3	sec	41.0 (24/09/20)
TP.....:	41	%	
INR.....:	1.6		4.7 (24/09/20)
(International Normalized Ratio)			

Valeurs de référence de l'INR:

- 0.8 à 1.2: Normale sans traitement AVK
- 2.0 à 3.0: Phlébite-Embolie pulmonaire-Fibrillation auriculaire
- 3.0 à 4.5: Risque élevé de thrombose-Prévention due aux valves cardiaques

LABO Ibn Yassine
Dr. BOUTALEB
Rue de Fès - MOHAMMEDIA
Tél : 05 23 32 34 60 / 05 23 32 64 01

د. عبد الواحد بوتالب
Dr. A. BOUTALEB

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Marseille

C.E.S de Biochimie Clinique

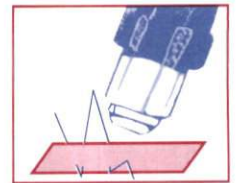
C.E.S d'Immunologie Sérologie

Ancien Chef de Laboratoire d'Hématologie
à l'Hôpital Militaire de Rabat

مختبر ابن ياسين

Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales تحليلات طبية



INPE : 093001816

Facture n° 50262

INPE: 093001816 ICE: 001644349000059 Patente : 39403860 IF : 54507300

MOHAMMEDIA LE : 11/11/2020

Analyses effectuées le: 11/11/2020

Pour.....: Mme RAHHALI FATIMA

Sur prescription du: Dr NOURE TAOUFIK

Code.....: IGC4395



EXAMENS EFFECTUES :

TP

Cotation : (B 40)

Montant Net : 63.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SOIXANTE TROIS Dhs 00 Cts

LABO Ibn Yassine
Dr. BOUTALEB BILOGISTE
Rue de Fès - MOHAMMEDIA
05 23 32 34 60 / 05 23 32 64 01

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 فحوصات القلب والشرابيين
CENTRE D'EXPLORATIONS
CARDIOVASCULAIRES

الدكتور محمد علي بناني

إختصاصي في أمراض القلب والشرابيين

وارتفاع الضغط الدموي

التشخيص بالأموح فوق الصوتية والدوبلر
تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة
تسجيل مستمر لتخطيط القلب لمدة 24 ساعة
تخطيط القلب عند المجهود
علاج الدوالي (العروق المنتفخة بالساق)
بالموعد

الدار البيضاء، في : 03/11/2014 Casablanca, le :

Nom :

KHATE FATIMA

Ep RAHALI

So So

TB - INR

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

LABO Dr. BOUTALEB BIOLOGISTE
Rue de Fes - Mohammedia
Tél : 05 22 22 24 60 / Fax : 05 22 22 24 60

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

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