RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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.

aladie 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 caractère personnel.

UPRAS : 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

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

Déclaration de Maladie

Nº P19- 068033

ND 48957

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1496 Société : RAM Royale

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU FOUAD

Date de naissance : 30-12-1950

Adresse : Lr.

Tél. : 0663060467 Total des frais engagés : 122 Dhs

MUPRAS 26 NOV. 2020 ACCUEIL

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENCHAKROUN Cardiologue - Rythmologue 193, Bd Oum Rabi Oulfa - Casa Tél: 05 22 90 80 20

Date de consultation : 05/10/2020

Nom et prénom du malade : Lahlou Fouad Age:

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

Nature de la maladie : HTA + AVA

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 :** 05/10/20

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05/10/2016	G		G	Dr. BENCHAKROUNE Driss Cardiologue - Rythmologue 193, Bd Ghandi - Ain Diab - Casa Tél: 05 22 36 30 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SIDI MAAROUF Tél.: 05 22 33 52 09 IF: 40606 RC: 410238 CNSS: 9861924	06/10/22		422,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

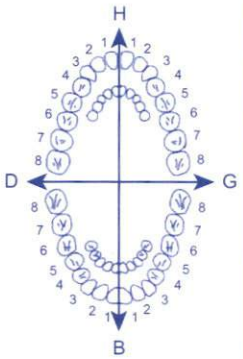
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient



CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

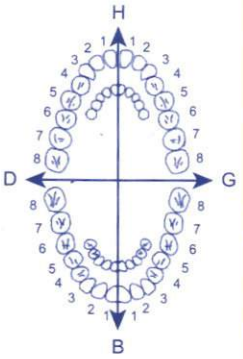
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 | 21433552
00000000 | 00000000
D — G
00000000 | 00000000
35533411 | 11433553
B



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUT

Dr Driss BENCHAKROUNE

Cardiologue - Rythmologue
Diplomé de la faculté de médecine de Rabat
Diplomé en rythmologie de l'université de Bordeaux
Ancien médecin des hôpitaux de Bruxelles
Ancien médecin de l'hôpital militaire de Rabat

دكتور بنشقرون 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 (بالرباط)

CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

- Electrocardiogramme
- Echographie cardiaque trans-thoracique
- Echographie cardiaque trans-oesophagienne
- Echographie doppler vasculaire
- Holter rythmique
- Holter tensionnel
- Epreuve d'effort
- Rythmologie diagnostique et interventionelle
- Implantation de pacemaker
- Implantation de défibrillateur
- Electrophysiologie endocavitaire
- Exploration des troubles du rythme cardiaque et palpitations

le 05/10/2020

Mr. Lahlou Fouad

PSA Total

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Tél.: 052- 335 209
IF : 40[illegible] - TP : [illegible]
CNSS : [illegible]

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabii Oulfa - Casa
Tél: 05 22 90 80 20

193, bd Oum Rabii - 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

مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF
Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

***

Dossier N° : 061020-053 **Pvt du:** 06/10/2020 10:22

Nom : Mr **LAHLOU Fouad**

Demandé par Dr : Benchakroun

IF : 40606866 CNSS : 9861924

Casablanca, le 06/10/2020
Code Patient : 19-03409

Compte rendu d'analyses

MARQUEURS PROSTATIQUES

		Valeurs Usuelles	Antériorité
PSA Total *(Technique immunoenzymatique* Access2 Beckman Coulter*)*	: 0,51 ng/ml		

Valeurs usuelles
- < à 40 ans : 0.21 - 1.75 ng/ml
- 40 à 49ans : 0.27 - 4.00 ng/ml
- 50 à 59ans : 0.27 - 4.00ng/ml
- 60 à 69ans : 0.22 - 6.20 ng/ml
- > à 69 ans : 0.21 - 6.80 ng/ml

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr G HADDIOUI
Médecin Biologiste
Rd Pt Sidi Maarouf Casablanca
Tel: 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24
Fax 0522 33 52 71

Laboratoire d'Analyses Médicales
Sidi Maarouf

Facture

Casablanca, le 26/10/2020

Dossier N°: 061020-053 du: 06/10/2020

Médecin Dr : BENCHAKROUNE

Patient :Mr LAHLOU Fouad

Analyse	Valeur en B	Montant
PSA Total	300	402,00
Prélévement sang veineux	1	20,00
	Total :	**422,00**

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
ICE. N° : 001681692000016
IF. N° : 40006866 - TP. N° : 36159885
CNSS. N° : 9861 24 - RC. N° : 410236