

# 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

- Reclamation : 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.

M22- 0036144

137484  
couleur

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7121

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : HAKANI Abdelhadi

14/03/1963

Date de naissance : 14/03/1963

Adresse : FNIDEQ

Tél. : 0665346216

Total des frais engagés

118270000 Dhs

Cadre réservé au Médecin.

Cachet du médecin :

Dr. Mehdi BENFLOUN  
CARDIOLOGUE  
Rue 2 N° 11 1er étage Appartement 1004  
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 11  
NIRE: 91170670

Date de consultation : 03/11/2022

Nom et prénom du malade : HAKANI ABDELHADI Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

100A

Detour

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

For Complément

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 : CASA

Le : 03/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS  
BOUAZZANE

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
B/W	CST ECG		15000 10000	DR. BENEJELLOUN JALIL DEMABAL ARSHOUQUE Ave 2 N°61 1er Etage RP Chabola - El Oulfa Tél: 09 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14 INP: 09 21 03 811

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOULAY AHMED Lot. 1 Unité 6 Oulad Azouz Casablanca - Tél: 05 22 55 86 08 INP: 09 21 03 811	07/11/2022	9 327.70

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1				

71.447

3-Nov-2022 11:45:42, Fréq. Card.: 87 BPM  
 Axes P-R-T: 33 -3 32 Int PR: 181ms  
 Dur.QRS: 114ms QT/QTc: 366/410ms

3-Nov-2022 11:45:42

ID:  
 D-naiss:  
 ans,

I

II

III

aVR

aVL

aVF

CARDIOLOGUE

Rue 2, N° 61, 1er étage RP Charente-Blomme  
 Tel: 01 42 91 07 62 - 06 04 72 39 11  
 Fax: 01 42 91 70 70

V1

V2

V3

V4

V5

V6

HABANI  
 ASSOCIATION

Sharmaine Monlay  
Ahmed

PHARMACIE MOULAY AHMED  
Lot. 1 Unité 6 Oujad Azouz  
Casablanca - Tel: 05 22 55 86 09

ICE: 00159515800092 le 03 Novembre 2022

INPE: 092103811

Facture N° 20739

6 x 92,00 Coversyl Syg 4

6 x 43,00 Trikal Syg 4

1 x 122,70 Daflon 100 7 4

Total: 932,70 Dhs.

"Arrêtée la présente facture  
à la somme de Neuf cent  
soixante deux dirhams et soixante  
dix centimes."

PHARMACIE MOULAY AHMED  
Lot. 1 Unité 6 Oujad Azouz  
Casablanca - Tel: 05 22 55 86 09



Casablanca, le : .....  
03/11/2022

Nom et Prénom : .....

HAKANI Abdelhadi



*92-16-  
52-0-  
43,0-6-  
258,0-  
122,2-  
932,2-*  
COVERSYL 5 MG

1 comprimé le matin, pendant 6 mois

INIKAL 5

1 comprimé le soir, pendant 6 mois

Dr. Mehdi BENJELLOUN  
CARDIOLOGUE  
Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP Chahdia - El Oulfa  
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14  
INPE: 91170670



*PHARMACIE MOULAY AHMED  
Lot. 1 Unité 6 Oulad Azouz  
Casablanca - Tél: 05 22 55 86 93*

Dr. Mehdi BENJELLOUN  
CARDIOLOGUE  
Rue 2 N° 61 - 1er Etage RP Chahdia - El Oulfa  
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14  
INPE: 91170670



**COVERSYL®**Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables**5 mg****COVERSYL®**Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables**5 mg****COVERSYL®**Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables**5 mg****COVERSYL®**Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables**5 mg****COVERSYL®**Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables**5 mg****COVERSYL®**Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables**5 mg****inikal® 5 mg**

Amlodipine

30 comprimés

**inikal® 5 mg**

Amlodipine

30 comprimés

**inikal® 5 mg**

Amlodipine

30 comprimés

**inikal® 5 mg**

Amlodipine

30 comprimés

**inikal® 5 mg**

Amlodipine

30 comprimés

**inikal® 5 mg**

Amlodipine

30 comprimés

**daflon® 500 mg**

30 comprimés pelliculés



6 118000 100041