

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.

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° M21- 0011356

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1783 Société : SOM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : K. TIRI AMINA
 Date de naissance : 31.01.1958
 Adresse : Résidence A Hadamoun, Rue 2 IMM 79 Apt N°1 OULFA CASABLANCA
 Tél. : 0666 939626 Total des frais engagés : 1432,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : HAKANI H
 Date de consultation : 10/10/2022
 Nom et prénom du malade : K. TIRI AMINA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ 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 : 25/10/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
25/04/12	ECG ECG		150/00 100/00	Dr. Mehdi BEN Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP Tél: 05 22 91 07 62 - INPE: 911

Dr. Mehdi BENELMECHIE
Rue 2, N°61 - 1er Etage RP Chahdia
Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72
INPE: 91170670

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L. A-U 140 Lot Sidi Larbi Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	25/10/2022	1182,80

Montant de la Facture

PHARMACIE SARANAZ
S.A. S.I.A.U
140 Lot 35, S. A. Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

[illegible]Montant
des Honoraires[illegible]Montant détaillé
des Honoraires

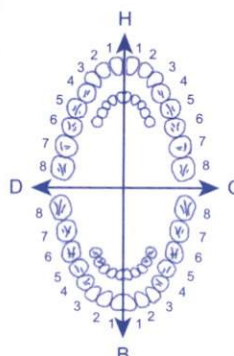
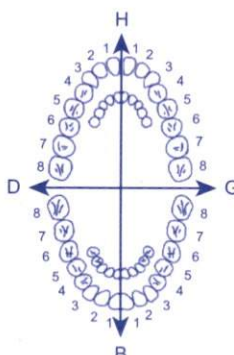
IV

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Coefficient

FIN
D'EXECUTION

MONTANTS
DES SOINS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

25-Oct-2022 13:50:52 Freq Card: 54 bpm
 Axes P-R-T: 40 0 73 Int PR: 165ms
 Dur.ORS: 91ms QT/QTc: 403/350ms

25-Oct-2022 13:50:52

ID:
 D-naiss:

ans

I

II

III

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

Dr. Mehdi BENJELLOUN
 Cardiologue
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11
 06 04 72 39 11

114330225506

Dr. benjelloun Mehdi

Site : 0 App. : 0

Version 2.0.3.5 Séquence #25930 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz

KTR
 BENJELLOUN

Dr. Mehdi BENJELLOU
Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
اختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le : 25/10/2022

Nom et Prénom :

KTIRI Amina

3x 154,70

ARTEMON 5/5

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

2x 99,00

VEINOREINE

1 comprimé le matin, pendant 2 mois

COOPER PHARMA
MPC: 99,00 DH

132,00

DRAINASTIM

1 application, matin et soir

MPC: 132.000DH

2x 15,30

VITAMINE C 1000

1 comprimé, matin et soir, pendant 2 BOITES

14,40

DOLIPRANE 500

1 comprimé, matin et soir

2x 79,70

AZIX 500

1 cp le premier jour puis 1/2 comprimé, pendant 6 jours

2x 69,00

DOCIVOX SIROP

1 cam matin et soir

34,00

OSMOSINE

1 sachet matin et soir

12,20

CONTALAX

1 comprimé le soir

1182,80

PHARMACIE SARANAZ
S. SARANAZ
140 Lot Sidi el Haddad
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 70 07

12130

EXP:
PPV:

154170

LOT: 210575
DLUO: 10/2024
69.00DH



PPV: 14DH40
PER: 05/25
LOT: L1881

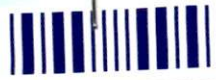
LOT N°:
EXP:
PPV:

154170

PPV: 79DH70
PER: 01/25
LOT: L109



PPV: 79DH70
PER: 01/25
LOT: L125



Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 12/2024
LOT 10Q61 23

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 12/2024
LOT 10Q61 23

EXP: 154170
PPV:

LOT: 220170
DLUO: 02/2025
69.00DH

