

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.

Matricule : 630 Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HAJIL MELHAMED

Date de naissance :

01-01-1944

Adresse : CHEGRAT ALI ABT 1 IM 82 OULFA
CASA

Tél. : 06.70.98.62.00 Total des frais engagés : 12.11.82 Dhs

Cachet du médecin :

Dr. HENDI BENJELLOUN JAHIA
CARDIOLOGUE
RUE 2, N° 61 - 1er Etage RP CHANDIA - El Oulfa
Tél. : 05 22 21 07 82 - 06 04 72 39 14
IMPERIALE HOSPITAL

Date de consultation :

28.02.2023

Nom et prénom du malade :

BELANTARI MALIKA Age: 70

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ALD

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

ALD

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 : 28.02.2023

Signature de l'adhérent(e) :

AS

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
28/2/23	CGT		2000.00	100/10 Dr. Mehdi BENJELLOUN CARDIOLOGUE 28/2/23 07:02 - 06 01 7239 14 Tél: 05 22 91 07 02 - 06 01 7239 14 IMIE: 011308715
	ECG			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OULFA Groupe K, Rue 154 N° 23/25 EL Oulfa, Casablanca Tel. : 05 22 89 09 63 I.C.E : 000500246000026	28/2/23	911.80 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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

28-Fev-2023 16:20:21

Dr.Mehdi BEN YOUSSEF

الدكتور مهدي بن يوسف

CARDIOLOGUE

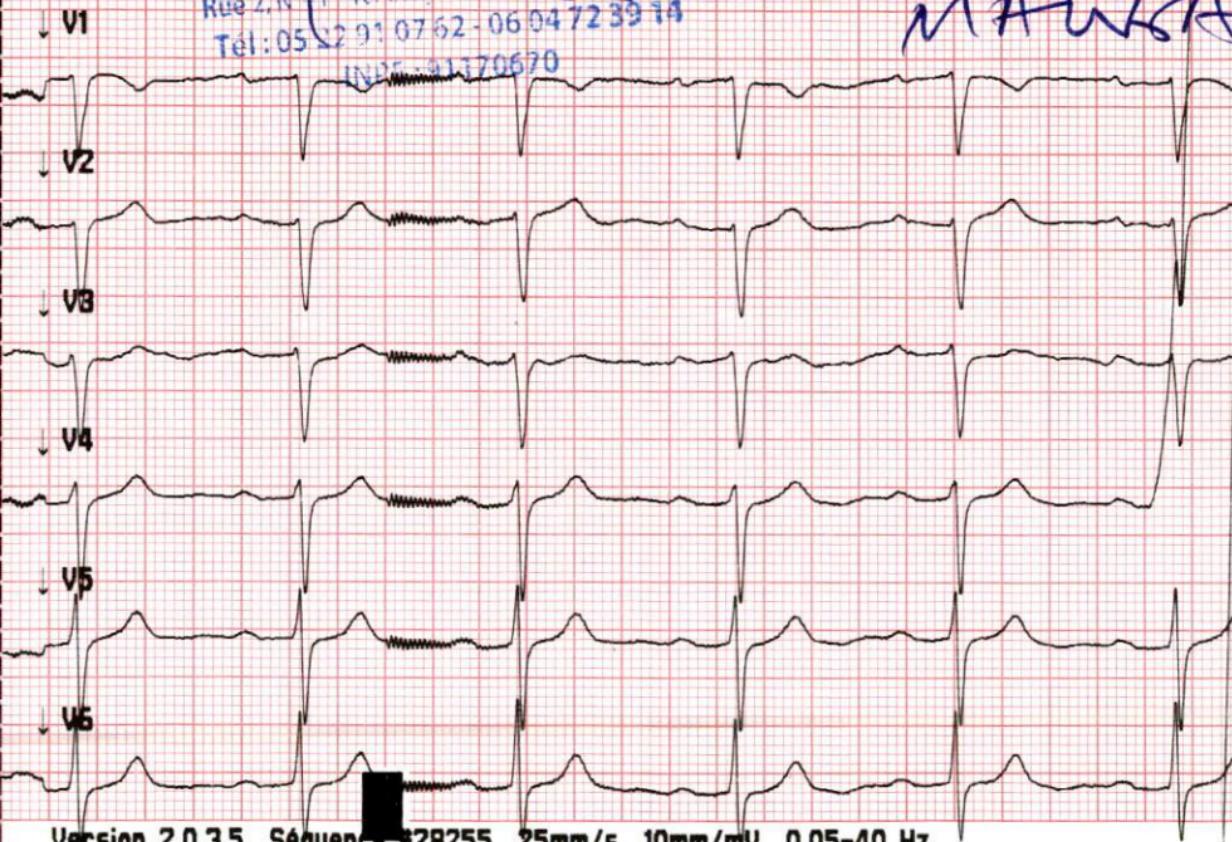
Rue 2, n° 11 Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 13

Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 13

INAF: 01170670

BEZAN RACH

MARWA



71.447

28-Fév-2023 16:20:21 Fréq. Card.: 64 BPM
Axes P-R-T: 51 -69 12 Int PR: 242ms
Dur.QRS: 98ms QT/QTc: 372/382ms

ID:
D-naiss:
ans,

I

II

III

aVR

aVL

aVF

114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site # 0 App.# 0



Casablanca, le : 28/02/2023.....

Nom et Prénom :

BELANTARI Malika

182.10x3



SULIAT HCT 160/5/12.5

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

27.70x3



CARDIOASPIRINE 100

57.80x3
1 comprimé à midi après le repas, pendant 3 mois



COSTAL 10

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

109,00



ANTIGAS

1 sachet, matin et soir

911,80

PHARMACIE SOUFIANE
Groupement 141414 25/25
EL Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 91 09 63
I.C.E : 000500246000026

الدكتور مهدي بنجلون
CARDIOLOGUE
Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP Chhdia - EL Oulfa
Tél : 05 22 91 07 82 - 06 04 72 39 14
INPE : 91170878

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

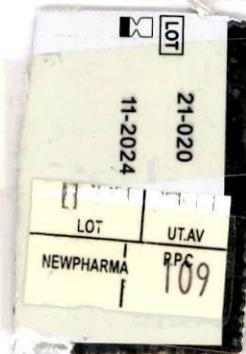


6 118001 090280

LOT : 221193
EXP : 09/2025
PPV : 57,80DH

LOT : 221193
EXP : 09/2025
PPV : 57,80DH

LOT : 221193
EXP : 09/2025
PPV : 57,80DH



PHARMACIE SOUFIANE

Groupe K, Rue 151 N° 23/25

EL Oulfa - Casablanca

Tel. : 05 22 09 09 63

I.C.E : 000500246000026