

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-772142

AS 2079

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>1368</u>		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :		<u>TAZGUI L HOU</u>	
Nom & Prénom : <u>TAZGUI L HOU</u>		Date de naissance : <u>30/06/1948</u>	
Adresse : <u>31 Rue 9 Attadhamou (cy RAM</u>		Tél. : <u>34.06.32.80.50.14</u>	
		Total des frais engagés : <u>999,00</u> DHS	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	<p>Cadre réservé au Médecin</p> <p>Cachet du médecin :</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>Dr. Abdellatif CHAHDJA CARDIOLOGUE Rue 9 N° 61 - 1er Etage HP Chahdja - El Oulfa Tél. : 05 22 20 45 45 - 06 04 72 39 14 NPE : 51170670</p> </div> <p>Date de consultation : <u>27/12/2022</u></p> <p>Nom et prénom du malade : <u>TAZGUI L HOU</u> Age: _____</p> <p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie : <u>ARTHROPATHIES</u></p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>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.</p>
-------------------------------------	---

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 : Cona

Le : 13/03/23

Signature de l'adhérent(e) :

TAZGUI

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
11/04/2014	ECG.		150,00 100,00	INP : 1141111111111111 Domicile de CARDIOLOGUE - 1er Etage RP Chatdia - El Oued Rue 2, N° 6 - 1105 1291 07 62 - 06 04 72 39 14 Télé : 91170670

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM Gérant : GUERRACUI Résidence Annaim Oufsa Tél : 022.53.49.00 - Casablanca	27.12.22	747,00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 de l'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D --- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mehdi BENJELLOUN

Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le :
27/12/2022

Nom et Prénom :

TAZGUI Lhou

COSTAL 20



1 comprimé le soir, pendant 3 mois

99,00 x3
297,00

KARDEGIC 75



1 sachet à midi après le repas, pendant 3 mois

30,70 x3
92,1

CARDIX OU XEDIROL 6.25



1/2 comprimé, 3 fois par jour, pendant 3 mois

44,00 x3 = 132
+ 41,90
173,90

COVERSYL 5 MG



1/2 comprimé le matin, pendant 3 mois

92,00 x2
184,00

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM
Dr. S. TAZGUI
Rue 2 N° 61 - Casablanca
Tél.: 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14
Fax: 0522.91.43.09 - Casablanca

Dr. Mehdi BENJELLOUN - مهدي بنجلون
Rue 2 N° 61 - Casablanca - EL Oulfa
Tél: 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14
Fax: 0522.91.43.09 - Casablanca
NPE: 54170678

T = 747,00

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :30DH70
PER..03 2024
LOT :22E005

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30
P.P.V :30DH70
PER..04 2024
LOT :22E006

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :30DH70
PER..06 2024
LOT :22E007

COVERSYL®
Péridopril arginine
Comprimés pelliculés sécables 5 mg
6 118 000 100294
9800

LOT : 220583
EXP : 01 / 2025
PPV : 99,00 DH
LOT N° :

COSTAL® 20 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés
6 118 000 340737

LOT : 220582
EXP : 05 / 2025
PPV : 99,00 DH
LOT N° :

COSTAL® 20 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés
6 118 000 340737

LOT : 21 384
EXP : 09 / 2024
PPV : 99,00 DH
LOT N° :

COSTAL® 20 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés
6 118 000 340737

CARDIX® 6,25mg
28 Comprimés
6 118 000 050568

LOT : 198
PER : AVR 2025
PPV : 44 DH 00

CARDIX® 6,25mg
28 Comprimés
6 118 000 050568

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OIM AZA Région Rabat
LOT : 198
PER : JU 2025
PPV : 44 DH 90

CARDIX® 6,25mg
28 Comprimés
6 118 000 050568

LOT : 198
PER : AVR 2025
PPV : 44 DH 00

CARDIX® 6,25mg
28 Comprimés
6 118 000 050568

LOT : 196
PER : AVR 2025
PPV : 44 DH 00

71.447

27-Déc-2022 15:37:56 Fréq. Card.: 66 BPM
 Axes P-R-T: 58 -67 60 Int PR: 153ms
 Dur.QRS: 144ms QT/QTc: 450/463ms

ID:
 D-naiss:
 ans,

I

II

III

aVR

aVL

aVF

27-Déc-2022 15:37:56

~~Dr. Mehdi BENJELLOUN~~
 Dr. Mehdi BENJELLOUN
 CARDIOLOGUE
 Rue 2, N 61 1er Etage RP Chabatia El Oued
 06 04 72 39 11
 06 04 22 91 07 62 INPE: 91170670

V1

V2

V3

V4

V5

V6

114330225506

Dr. benjelloun Mehdi

Site * 0 App. 0

Version 2.0.3.5 Séquence #26941

25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz