

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

- Réclamation : 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



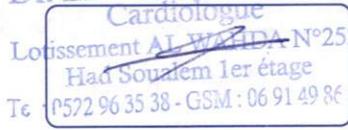
Déclaration de Maladie
M23-004790

Maladie Dentaire Optique Autres

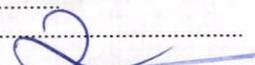
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5730 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BENSULEK MOSTAFA
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0663653474 Total des frais engagés : 1912,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin: EL HABLI CHARAF

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 25/05/2023
 Nom et prénom du malade : Bensulek Mostafa Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : HTA + ALC
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : HTA + ALCFA
 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 : CAJN Le : 25/05/23
 Signature de l'adhérent(e) : 

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
25/05/2023	CS		3.00	<p>Cardiologue</p> <p>Lotissement AL WAHDA N°252</p> <p>Had Soualem 1er étage</p> <p>Tel: 0522 96 35 38 - GSM: 06 91 49 86 73</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>TOUM BENCHEKROUN</p> <p>HARMACIE ALMOUWATEN</p> <p>Lotissement Annassim Lot. 192</p> <p>Lissasfa - Casablanca</p> <p>Tel: 0522 90 97 34</p>	25/05/23	1612.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	PC	IM	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 :

Veillez 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	
				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

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

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

				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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Electrocardiogramme ECG
- Echocardiographie Doppler
- HOLTER Rythmique
- HOLTER Tensionnel MAPA

- تخطيط القلب
- الفحص بالصدى وبالألوان
- تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة
- تسجيل مستمر لتخطيط القلب لمدة 24 ساعة
- التخطيط بالجهد

649,00
PV6490000

370,00
PV3700000

Ordonnance

Le : 25/05/2023

Bensuleik Mostofy

649.00 + 370.00

1/1 REXUBAN 20 mg 1x
 41.90 x 3
 2/1 Cardix 6125 1pl,
 155.80 x 3
 3/1 APROVASC 150/5 1pl,
 3x 3 min

1612.10.

LOT: 208
 PER: OCT 2025
 PPV: 41 DH 90

LOT: 208
 PER: OCT 2025
 PPV: 41 DH 90

Pharmaceutical Institute
 R.S. 203 OUM AZZA Region Rabat
 LOT: 199
 PER: JUL 2025
 PPV: 41 DH 90

Jr. EL HABLI CHARAF
 Cardiologue
 Lotissement AL WAHDA N°252
 Had Soualem 1er étage

DR TOUM BENCHEROUN ANASSIM
 PHARMACIE ALMOUWATEN
 Lotissement Annassim Lot. 192
 Lissasfa - Casablanca
 Tel: 9922 99 97 34

APROVASC 150mg/5mg
 Cp Pel
 PPV : 155,80 DH
 6 118001 082025

Cp Pel
 PPV : 155,80 DH

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1
 Ain sebaâ Casablanca
 APROVASC 150mg/5mg B28
 Cp Pel
 PPV : 155,80 DH
 6 118001 082025

Id :
Bensalek, Mostafa
Indéfini -- (-) Indéfini
Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd :
Technicien :
Commentaires :

25/05/2023 11:38:03

FC: 68 bpm
PR: -- ms
QRS: 106 ms
QT/QTcH: 386/400 ms
QTcB: 411 ms
QTcF: 402 ms
R_{v5}-S_{v1} : 1.18/0.41 mV
Sok-Lyon : 1.59 mV
Axe: --/46/60 °

FIBRILLATION AURICULAIRE
*** INTERPRETATION EFFECTUEE SANS CONNAITRE LE
SEXE/ L'AGE DU PATIENT ***
DEVIATION AXE GAUCHE - BLOC FASCICULAIRE ANTERIEUR GAUCHE
ECG ANORMAL

RAPPORT NON CONFIRMÉ

