

# 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- 0008841

Maladie

Dentaire

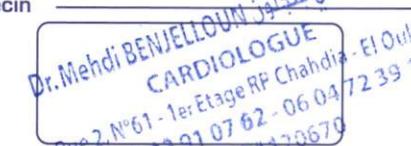
Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 630 Société : R.A.M. 165648  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : HAJEL MOHAMED  
 Date de naissance : 01-01-1944  
 Adresse : CHERAM TINZO APT 1 OULFA CASA  
 Tél. : 06.70.98.62.00 Total des frais engagés : 14.19,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
  
 Dr. Mehdi BENJELLOUN CARDIOLOGUE  
 Rue 2 N°01 - 1er Etage RP Chahid El Oulfa  
 Tel: 05 22 21 07 62 - 06 04 72 39 14  
 05.06.2023  
 Nom et prénom du malade : HAJEL MOHAMED Age: 79  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : HTA  
 Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : 10 JUIN 2022  
 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 : 05/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :



### 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 caractère d'actes
03/06/23	CGT		20000,00	Dr. Mehdi BENJELOUN Rue 2, N°61 - 1er Etage RP CH Tél: 05 27 51 07 52 - 06 04 72 39 14 Dr. Mehdi BENJELOUN Rue 2, N°61 - 1er Etage RP CH Tél: 05 27 51 07 52 - 06 04 72 39 14
	ECG		10900,00	
03/06/23	ct		6000,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUFIANE	5-6-2023	T= 793,50
Groupe K, Rue 154 N° 23/25 EL Guelta - Casablanca Tel. : 05 22 89 09 63 I.C.E : 0005002-6000626 INPE : 092054428	9/6/23	326,00 MA

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ICL			

### 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
<img alt="Dental arch diagram showing teeth numbered 1 to 8 in the upper arch and 1 to 8 in the lower arch. The diagram is divided			

5-Jui-2023 11:20:18 Fréq. Card.: 72 BPM  
 Axes P-R-T: 15 31 36 Int PR: 147ms  
 Dur.QRS: 106ms QT/QTc: 361/385ms

ID:  
 D-naiss:  
 ans:

I

II

III

aVR

aVL

aVF

5-Jui-2023 11:20:18

Dr. Mehdi BENJELLOUN  
 CARDIOLOGUE  
 Rua 2 N° 61 1er Etage RP Chahdia El Oufa  
 Tel. 03 2910752 - 06 04 723914  
 INPE: 91170670

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Dr. Mehdi BENJELLOUN

Spécialiste des maladies  
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون  
إختصاصي في أمراض القلب  
والشرايين

Casablanca, le : ..... 05/06/2023 .....

Nom et Prénom : ..... HAJIL Mohamed

PHARMACIE SOUFIANE  
Groupe K, Rue 153 N° 23/25  
EL Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 89 09 63  
I.C.E : 100000246000025  
165,50 X 3  
ATACAND 16 00025

99,00 X 3.  
1 comprimé le matin, pendant 3 mois  
COSTAL 20

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

PHARMACIE SOUFIANE  
Groupe K, Rue 154 N° 23/25  
EL Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 89 09 63  
I.C.E : 000500246000025

1/2 comprimé, matin et soir, pendant 3 mois

PHARMACIE SOUFIANE  
Groupe K, Rue 154 N° 23/25  
EL Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 89 09 63  
I.C.E : 000500246000025

INPE : 092054428

PHARMACIE SOUFIANE  
22 rue souhair bennou al souam roches  
noires casablanca  
Tél. : 05 22 89 09 63  
I.C.E : 000500246000025

SYNTHEMEDIC  
22 rue souhair bennou al souam roches  
noires casablanca  
ATACAND

16 mg  
Bte de 30  
140/16 DMP/21/NRQ P.P.V : 165,50DH  
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC  
22 rue souhair bennou al souam roches  
noires casablanca  
ATACAND

16 mg  
Bte de 30  
140/16 DMP/21/NRQ P.P.V : 165,50DH  
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC  
22 rue souhair bennou al souam roches  
noires casablanca  
ATACAND

16 mg  
Bte de 30  
140/16 DMP/21/NRQ P.P.V : 165,50DH  
6 118001 020546

LOT : 221593  
EXP : 12/2025  
PPV : 99,00DH

LOT : 221593  
EXP : 12/2025  
PPV : 99,00DH

LOT : 221593  
EXP : 12/2025  
PPV : 99,00DH

نقطة 2، رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهدية - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.91.07.62 - 0522.91.07.62

Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com

الدكتور مهدي بنجلون  
 CARDIOLOGUE  
Dr. Mehdi BENJELLOUN  
Tél: 05 22 91 07 62 - 0604 72 39 14  
Email: drmehdibenjelloun@gmail.com



Casablanca, le : ..... 09/06/2023 .....

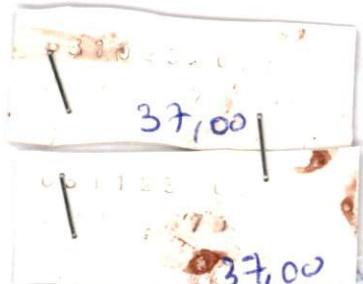
Nom et Prénom : ..... **HAJIL Mohamed**

**BIPROL 250** 1/2 comprimé le matin, pendant 3 mois  
Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP Chahdha  
INPE: 91170600  
Tel: 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14

**ESCIPLEX 10** 1/2 comprimé le matin, pendant 3 mois

**37,00** x 2  
**126,00** x 2

**326,00**



PHARMACIE SOUTIENE  
Grosiste à Casablanca  
El Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 80 09 63  
C.E: 000500 46000026

LOT 222881 1  
EXP 09 2024  
PPV 126.00

LOT 230549 1  
EXP 01 2025  
PPV 126.00

INPE: 91170670  
Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP Chahdha  
Dr. Mehdi BENJELLOUN  
CARDILOGUE