

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M23-004501

✓ 75068

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 630 Société : R.MOR

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAJIL MOHAMED

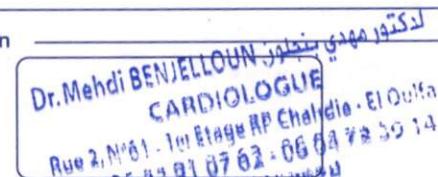
Date de naissance : 01.01.1944

Adresse : CHERAM RUE 1 APP. 1 IN 80 OUL FA CAJA

Tél. : 06.70.98.62.80 Total des frais engagés : 11.11.50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12.09.2023

Nom et prénom du malade : BELANTARI MALIKA Age : 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : VNA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : VNA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 0203 005 01

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 : 12.09.2023

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 de l'authenticité des Actes
10/03	CSIC ECCo		200,00 100,00	Dr. Michel BRAVE, Médecin attestant de l'authenticité des Actes CARDIOLOGIE Rue 2, N°61 - 1er Etage BRC 11 Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 30 13 INPE: 9117UB#0

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUFIANE Groupe K, Rue 154 N° 23/25 EL Dula - Casablanca Tél : 0529 09 63 CE : 000500246000026	12/09/23	811,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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'ODF.

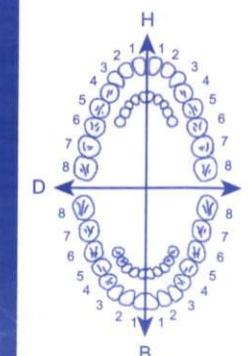
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mehdi BENJELLOUN

Spécialiste des Maladies
du cœur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
و الشرايين

12/09/2023

Casablanca, le :

182,10

BELANTARI Matika

SULIAT HCT 160/5/12.5

182,10 x 4

1 comprimé le matin (4boites), pendant 3 mois

CARDIOASPIRINE 100

27,70 x

1 comprimé à midi après le repas, pendant 3 mois

T = 211,50

PHARMACIE SO
Groupe K, Rue 154
El Quifa - Casablanca
Tél : 05 22 91 07 62
I.C.E : 0000000

182,10

182,10

Dr. Mehdi BENJELLOUN الجليلي بنجلون
Rue 7, N° 61 - 1er Etage RP chhdia - El Oulfa
Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 11
INPE: 91170677

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

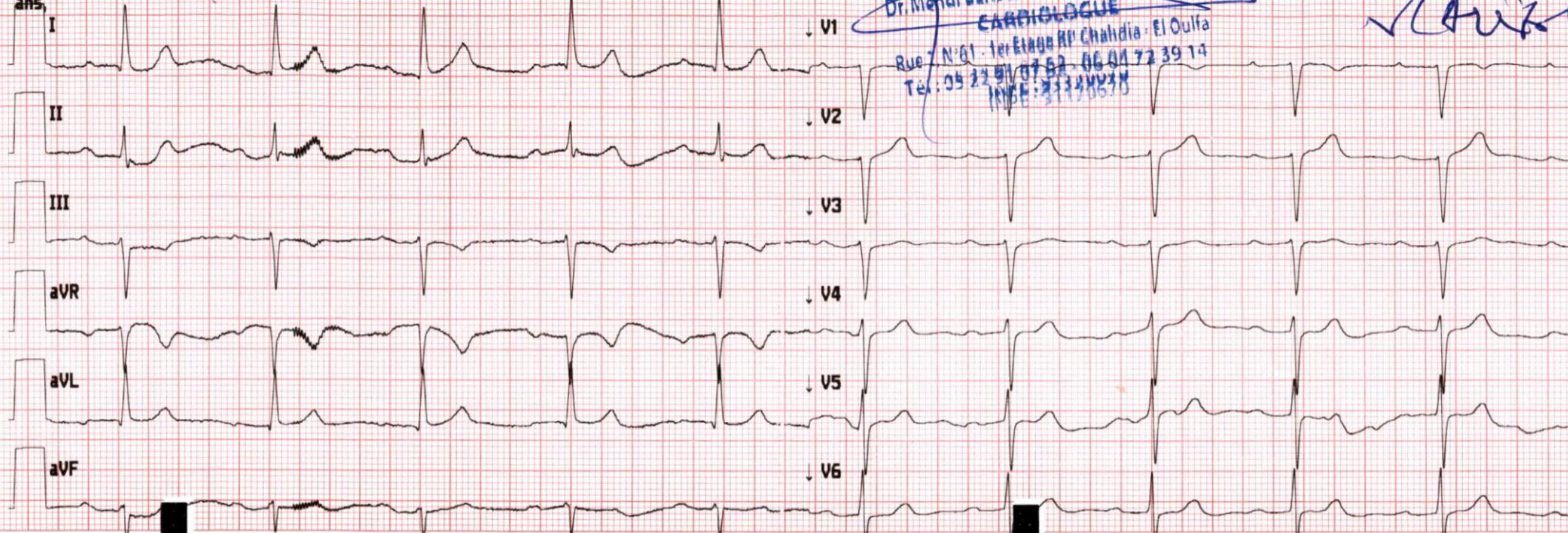
P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

ID:
D-naiss:
ans,

12-Sep-2023 10:34:21 Fréq. Card.: 62 BPM
Axes P-R-T: 66 -17 1 Int PR: 266ms
Dur.QRS: 97ms QT/QTc: 387/392ms



114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site # 0 App.# 0

Version 2.0.3.5 Séquence 31105 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz

BELAN SARU

✓ SAR SAR