

# 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

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

M23-0023342

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3220 Société : Retraite  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BAKDID ELMOSTAFA  
 Date de naissance : 01/01/1945  
 Adresse : N°22 RUE 40 Lot n°1 ABD RAHMANE OULFA  
 Tél. : 0662241318 Total des frais engagés : 2.019,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mendi BENJELLOUN CARDIOLOGUE  
 Rue 2, N°61 - 1er Etage RP Chahdia - El Oulfa  
 Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 33 14  
 Date de consultation : 29/01/2024  
 Nom et prénom du malade : BAKDID ELMOSTAFA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : coronaropathie  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : Casablanca Le : 01/02/24  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
29/11/24	CSA ECO		200,00 104,00	Dr. Mehdi BENALI CARDIOLOGUE N° 01-1er Etage BP Chaïma - El Oulfa Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 33 14 HPE: 011700570

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUVERAINE Groupe EL Oulfa - Casablanca Tél: 05 22 89 09 63 I.C.E.: 000500246000028	29/10/24	1719,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

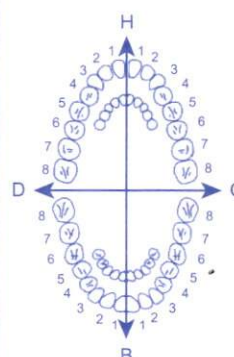
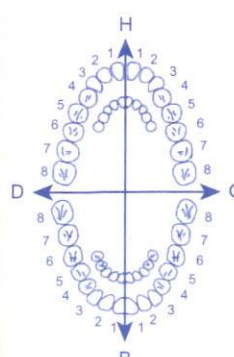
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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 <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
B														
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. Mehdi BENJELLOUN

Spécialiste des maladies  
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون

إختصاصي في أمراض القلب  
والشرايين

Casablanca, le : 29/01/24

Nom et Prénom : BAKRIM ELHASSAFA

64,40x3

1) IRV ANION 5



50,70x2 1 ypl

4) Gundermel 2,5

43,00x3 1 r ypl

3) INI dte 5

103,40x3 1 ypl

4) Talon 00 Costae ls

153,30x6 1 ypl

5) Perminon 16

1 ypl

HT 2mm

THP

PHARMACIE SOUFIANE  
Groupe EL Oulfa - Casablanca  
Tel : 05 22 89 09 63  
I.C.E : 000500246000026

28,80

Venerable God

37,00 1 p x 31.

Dental

1 p x 21.

1 = 1719,40

دكتور مهدي بنجلون  
Dr. Mehdi BENJELLOUN

CARDIOLOGUE

Rue 2, N°61 1er Etage BP Chadidia - El Oulfa

Tel: 09 22 91 07 02 06 04 72 39 14



153DH30  
PPV 153DH30  
3GAND 08/26  


LOT N°:  
EXP:  
  
64DH40

EXP: P.P.V.  
10 2026 103 40  
LOT N°: HP 2196  
  
P10023944

153DH30  
PPV 153DH30  
3GAND 08/26  



LOT N°:  
EXP:

EXP: P.P.V.  
10 2026 103 40  
LOT N°: HP 2196  
  
P10023944


153DH30  
PPV 153DH30  
3GAND 08/26  



64DH40  
LOT N°:  
EXP:


EXP: P.P.V.  
10 2026 103 40  
LOT N°: HP 2196  
  
P10023944


153DH30  
PPV 153DH30  
3GAND 08/26  



64DH40  
LOT N°:  
EXP:

  
6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS  
7862160246

153DH30  
PPV 153DH30  
3GAND 08/26  



  
6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS  
7862160246

153DH30  
PPV 153DH30  
3GAND 08/26  


  
500mg/2mg  
Boîte de 20 comprimés  
علبة من 20 قرصا

LOT : 230776  
EXP : 04/2026  
PPV : 43,00DH  
PPV (DH) Add  
LOT N°:  
UT AV:

LOT : 230776  
EXP : 04/2026  
PPV : 43,00DH  
PPV (DH) Add  
LOT N°:  
UT AV:

PPV  
LOT  
PER  


LOT : 230776  
EXP : 04/2026  
PPV : 43,00DH  
PPV (DH) Add  
LOT N°:  
UT AV:

LOT : 230776  
EXP : 04/2026  
PPV : 43,00DH  
PPV (DH) Add  
LOT N°:  
UT AV:

28DH30  
PHARMACIE SOUFIANE  
Groupe K, Rue 154 N° 23/25  
EL Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 89 09 63  
I.C.E : 000500246000026

PHARMACIE SOUFIANE  
Groupe K, Rue 154 N° 23/25  
EL Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 89 09 63  
I.C.E : 000500246000026



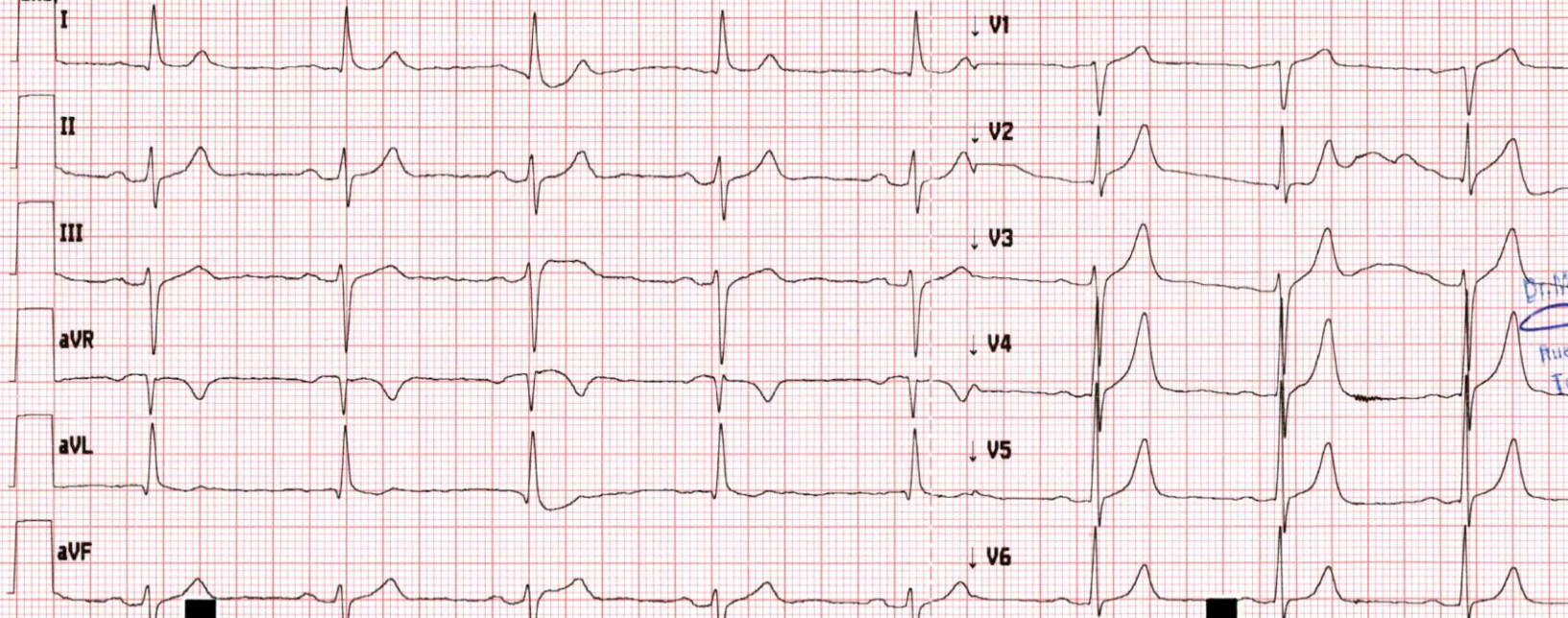
ID:

D-naiss:

ans,

71.447  
29-Jan-2024 16:42:23 Fréq. Card.: 58 BPM  
Axes P-R-T: 66 -32 57 Int PR: 208ms  
Dur.QRS: 94ms QT/QTc: 389/386ms

29-Jan-2024 16:42:23



AMKDN  
→ No STPA

دكتور مهدي بنجلون  
Dr. Mehdi BENJELLOUN  
CARDIOLOGUE  
Rue 2, N° 11 1er Etage RP Chahdia - El Oulfa  
Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14  
INDEF 01178878

114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site \* 0 App.\* 0

Version 2.0.3.5 Séquence \*33671 25mm/s 10mm/mV 0.05