

# 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

Réclamation	: contact@mupras.com
Prise en charge	: pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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](http://www.mupras.com)

ND: 14051

## Déclaration de Maladie : N° P19-0017854

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2769 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

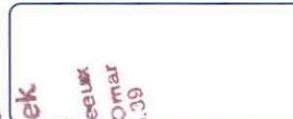
Nom & Prénom : BENJIL DRISS Date de naissance :

Adresse : 38 rue Sidi fateh impasse El habacha (A.M)

Tél. 0522.47.57.45 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENJIL DRISS Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : maladie de l'oreille

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL



# 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
20/10/19	CS		250 Dhs	DI CHOUALD ADABERG KIFREJ

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU PORT 357 Bd Tahar ADOUI 0522 26 49 84 - CASABLANCA	20/10/19	288100

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

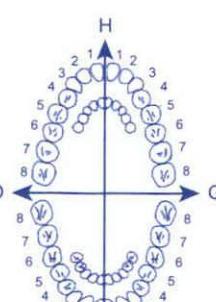
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATION CARDIO - VASCULAIRES

Dr. Abdelkhalek CHOULADI  
CARDIOLOGUE

Spécialiste Maladies du Cœur et Vaisseaux  
Diplôme de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplôme de Cardiologie Adulte et Pédiatrique  
Ex. Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé d'Echographie - Doppler Cœur et Vaisseaux



الدكتور عبد الخالق شوّلاطي  
طبيب القلب

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
الدورة الدموية وإرتفاع الضغط الدموي  
خريج كلية الطب بباريس  
الكشف بالأمواج مافوق الصوتية والصدى للقلب

Casablanca le : 02.10.2013 الدار البيضاء في

3 m

a Benjellil 0815

205.00 x 3 PROVAC 300



PHARMACIE DU PORT  
357 Bd Tahar Alaoui  
0522 26 47 94 - CASABLANCA

762.60 x 4 Vélibots S. V.



3070 x 4 Kardia 35 S. V.

21300 x 4 Imbia 35 S. V.

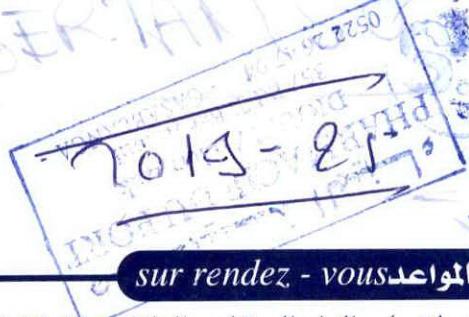
99.00 x 3 Lmnsr 35



11060 x 3 SERTAL

Dr CHOULADI Abdelkhalek  
Cardiologue

50 Rue Mostapha El Maâni  
Casablanca  
Tél. : 05 22 44 35 39 / 05 22 44 44 49



sur rendez - vous

01119-144  
01219-222

50. زنقة مصطفى المعاني ( مقابل متجر الرياض ) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 49 49 / 05 22 44 35 39  
50, Rue Mostapha El Mâni - ( en face Centre Riad ) - Casablanca - Tél. : 05 22 44 35 39 / 05 22 44 44 49

PK 2769

## BENJIL DRISS

1 - APROVASC 300mg/10mg

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
APROVASC 300mg/10mg B26  
Cp Pel  
PPV : 209,00 DH

6 118001 082056



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
APROVASC 300mg/10mg B26  
Cp Pel  
PPV : 209,00 DH

6 118001 082056



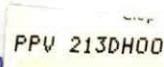
Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
APROVASC 300mg/10mg B26  
Cp Pel  
PPV : 209,00 DH

6 118001 082056

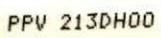


2 - INILASE 75mg

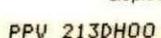
PPV 213DH00



PPV 213DH00



PPV 213DH00



PPV 213DH00



3 - LD-MOR 20mg

UT AV : 07/2024  
PPV:99,00DH

UT AV : 07/2024  
PPV:99,00DH

UI KV . UI  
PPV:99,00DH

4 - NEBILET

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 162DH60

5 - KARDEGIC 75mg

LOT : 19E003  
PER.:04/2021

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V :30DH70

6 118000 061847



LOT : 19E003  
PER.:04/2021

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V :30DH70

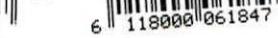
6 118000 061847



LOT : 19E001  
PER.:10/2020

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V :30DH70

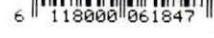
6 118000 061847



LOT : 19E003  
PER.:04/2021

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V :30DH70

6 118000 061847



6 - SERTAM 50mg



110,60

110,6