

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Opticien :

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

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

N° P19-0036263

ND: 30218

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 630 Société : RAT

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HAJI L MOLHANE D

Date de naissance : 01-01-1944

Adresse LOT ATTADOURNE RUE 1 37 80 ALTI 1

Tél. : 06.70.98.162.00 Total des frais engagés : 420,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/05/2020

Nom et prénom du malade : HAJI L MOLHANE D. Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : 26 JUIN 2020 + Anémie

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 : 28/10/2020

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 Paiement des Actes
19.12.29	CSL		Constat	Mehdi BENJELLOUN CARDIOLOGUE Rue ZN°61 - 1er Etage RP Chambre 101 Tel: 05 22 81 07 62 - 06 04 72 39 14 INPE: 91170670

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE OULFAHANE</b> Groupe K Rue 154 N° 22/23 El Oulfa - CASABLANCA Tél: 05 22 59 09 63	28/5/2022	620,00 DH

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the left hemisphere of the human brain. It features a central vertical axis with an upward-pointing arrow labeled 'H' at the top, a horizontal axis pointing left labeled 'D' on the left, and a downward-pointing arrow labeled 'B' at the bottom. The hemisphere is divided into four quadrants by these axes. The top-right quadrant (superior-lateral) contains labels '1', '2', '3', '4', '5', '6', '7', and '8'. The top-left quadrant (superior-medial) contains labels '1', '2', '3', '4', '5', '6', '7', and '8'. The bottom-right quadrant (inferior-lateral) contains labels '1', '2', '3', '4', '5', '6', '7', and '8'. The bottom-left quadrant (inferior-medial) contains labels '1', '2', '3', '4', '5', '6', '7', and '8'. Each label is enclosed in a small circle with a stylized brain-like pattern.

## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**Dr. Mehdi BENJELLOUN**  
Spécialiste des maladies  
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون  
اختصاصي في أمراض القلب  
والشرايين

28/05/2020

Casablanca, le : .....

HAJIL Mohamed

60,00x7

**FERPLEX**

1 ampoule matin et soir, pendant 3 mois



u 90,00

PHARMACIE SOUFIANE  
Groupe K Rue 151 N° 23/25  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tél: 05 22 59 09 63

الدكتور مهدي بنجلون  
CARDIOLOGUE  
Rue 24 Avenue 1er Etage - 1000  
Tél: 05 22 51 07 62 - 06 43 72 33 15  
(NPE: 91170870)

**FERPLEX® 40 mg**

Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**

Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**

Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**

Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**

Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**

Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**

Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

drmehdibenjelloun@gmail.com - أول - مدار الشهدية - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 0604.72.39.14 - 0522.91.07.62 - البريد الإلكتروني :

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail : drmehdi