

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.

Educational :

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.

Maladie :

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

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 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.r.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0031204

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03443

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN BACHRAH SMAIL

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 455000 2 Bloc N° 24

Tél. : 0603594940

Total des frais engagés : 2208,6

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/08/2020

Nom et prénom du malade : BEN BACHRAH SMAIL Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + Diabète

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) :



[illegible]

Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue P. N°61 - 1er Etage BP Ch...
Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPE: 91170670

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدلية كيلومتر 9</p> <p>PHARMACIE KM 9</p> <p>Dr. OUADILI Saïd</p> <p>Assas 1 - Tél: 05 22 65 00 1</p> <p>05 22 65 00 1</p>	<p>19/03/20</p>	<p>2058,60</p>

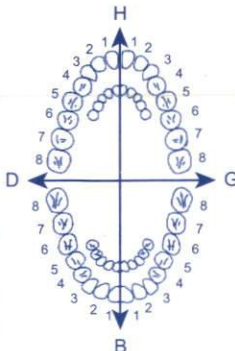
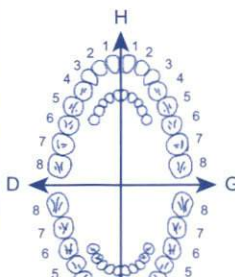
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

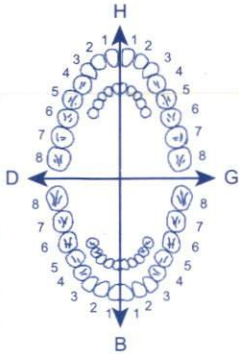
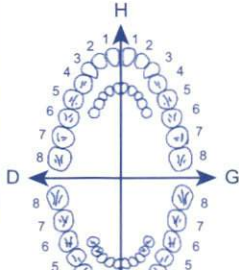
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">25533412</td> <td style="text-align: center; width: 50%;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>														

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

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"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
35533411	11433553																		
B																			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															

Dr. Mehdi BENJELLOUN

**Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux**



الدكتور مهدي بنجلون

إختصاصي في أمراض القلب

والشرابين

Casablanca, le : 19/08/2020

231,90 x 2 **BENBACHRAH Smail**
DIPRALENE 0,05 (2 boites)
153,00 x 8 1 sup - 21
TANZAAR 100
81,00 x 3 1 comprimé le matin, pendant 6 mois
INIKAL 5
30,70 x 6 1 comprimé le soir, pendant 6 mois
KARDEGIC 75
47,00 x 6 1 sachet à midi après le repas, pendant 6 mois
XEDILOL 6.25
1 comprimé le matin, pendant 6 mois
GALVUS 50/1000
1 comprimé, matin et soir, pendant 6 mois
GLUCOPHAGE 850
1 comprimé le matin, pendant 6 mois
ODIA 4
1 comprimé le matin, pendant 6 mois
LIPANTHYL 160

38,80 x 2 1 comprimé le soir, pendant 6 mois

MUXOL SIROP

drmehdibenjelloun@gmail.com : البريد الإلكتروني - 0604.72.39.14 - 0522.91.07.62 : الهاتف - الدار البيضاء - العيادة
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chidia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com

= 2058,60

Dr. Mehdi Benjelloun - Cardiologue
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chidia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com
Lissasfa 1 - Tél : 05 22 65 90
INPE : 092036789

MUXOL® 

Ambroxol

Solution buvable - 250 ml



6 118000 080572

MUXOL® 

Ambroxol

Solution buvable - 250 ml



6 118000 080572

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

38,80

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

38,80

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 071563

153,00

6 118000 071563



TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés

153,00

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 071563

153,00

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 071563

153,00

153,00



611 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V : 23,90DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 071563

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 071563

TANZAAR®

Losartan potassique

100 mg

153,00

28 comprimés pelliculés

Voie Orale

TANZAAR® 100 mg
28 Comprimés pelliculés



6 118000 071563

500752 c

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 071563

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V: 30,70 DH



6 118000 061847

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V: 30,70 DH



6 118000 061847

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V: 30,70 DH



6 118000 061847

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V: 30,70 DH



6 118000 061847

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V: 30,70 DH



6 118000 061847

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V: 30,70 DH



6 118000 061847

inikal[®] 5 mg 60 comprimés AMM
Rue 7
6 118000 340133
LOT : 200145
UT AV: 01/2023
PPV: 81,00DH
LOT N°: (H) Add

inikal[®] 5 mg 60 comprimés A
Rue 7
6 118000 340133

LOT : 200145
UT AV: 01/2023
PPV: 81,00DH
LOT N°: (H) Add

inikal[®] 5 mg 60 comprimés AMM
Rue 7
6 118000 340133
LOT : 200145
UT AV: 01/2023
PPV: 81,00DH
LOT N°: (H) Add

LOT 200254 1

EXP 03 2023

PPV 47 00

كزیدلول
كارفيدلول

6,25 ملغ
30 قرصا قابل للتكسير
من طريق الفم

47,00

<input type="checkbox"/>	لغة
<input type="checkbox"/>	صباح
<input type="checkbox"/>	مساء
<input type="checkbox"/>	قبل
<input type="checkbox"/>	بعد

XEDILOL 6,25 mg

Boîte de 30 comprimés sécables



6 118000 021766

سوطيما
sothema

LOT 200254 1

EXP 03 2023

PPV 47 00

كزیدلول
كارفيدلول

6,25 ملغ
30 قرصا قابل للتكسير
من طريق الفم

47,00

<input type="checkbox"/>	لغة
<input type="checkbox"/>	صباح
<input type="checkbox"/>	مساء
<input type="checkbox"/>	قبل
<input type="checkbox"/>	بعد

XEDILOL 6,25 mg

Boîte de 30 comprimés sécables



6 118000 021766

سوطيما
sothema

LOT 200254 1

EXP 03 2023

PPV 47 00

كزیدلول
كارفيدلول

6,25 ملغ
30 قرصا قابل للذوبان
من طريق الفم

47,00

<input type="checkbox"/>	لغة
<input type="checkbox"/>	صباح
<input type="checkbox"/>	مساء
<input type="checkbox"/>	قبل
<input type="checkbox"/>	بعد

XEDILOL 6,25 mg

Boîte de 30 comprimés sécables



6 118000 021766

سوطيما
sothema

LOT 200254 1

EXP 03 2023

PPV 47 00

كزیدلول
كارفيدلول

6,25 ملغ
30 قرصا قابل للتكسير
من طريق الفم

47,00

<input type="checkbox"/>	لغة
<input type="checkbox"/>	صباح
<input type="checkbox"/>	مساء
<input type="checkbox"/>	قبل
<input type="checkbox"/>	بعد

XEDILOL 6,25 mg

Boîte de 30 comprimés sécables



6 118000 021766

سوطيما
sothema

LOT 200254 1

EXP 03 2023

PPV 47 00

كزیدلول
كارفيدلول

6,25 ملغ
30 قرصا قابل للتكسير
من طريق الفم

47,00

<input type="checkbox"/>	لغة
<input type="checkbox"/>	صباح
<input type="checkbox"/>	مساء
<input type="checkbox"/>	قبل
<input type="checkbox"/>	بعد

XEDILOL 6,25 mg

Boîte de 30 comprimés sécables



6 118000 021766

سوطيما
sothema

LOT 200254 1

EXP 03 2023

PPV 47 00

كزیدلول
كارفيدلول

6,25 ملغ
30 قرصا قابل للتكسير
من طريق الفم

47,00

<input type="checkbox"/>	لغة
<input type="checkbox"/>	صباح
<input type="checkbox"/>	مساء
<input type="checkbox"/>	قبل
<input type="checkbox"/>	بعد

XEDILOL 6,25 mg

Boîte de 30 comprimés sécables



6 118000 021766

سوطيما
sothema

ID:
D-naiss:
ans,

19-Aou-2020 10:58:04 Fréq. Card.: 70 BPM
Axes P-R-T: 54 9 42 Int PR: 144ms
Dur.QRS: 86ms QT/QTc: 388/409ms

19-Aou-2020 10:58:04

الدكتور مهدي بنجلون
Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2 N°61 - 1er Etage RP Chadia - El Oulfa
Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 18
INPE: 91170670

BEN RAJAH
MAIL

