

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.

Éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

UPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données actère 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 : N° P19- 0014591

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 28.18

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUTTAQI MASHA Date de naissance :

Adresse : RES.FARHATINE AV. NO.HANED Boul.ZIANE INNS NO.13

Tél. : 066.1.58.0.7.0.1 Total des frais engagés : 1500,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/10/2020

Nom et prénom du malade : MOUTTAQI MASHA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA +

CARDIOPATHIE

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) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 22/10/20 | ECT ECG | | 1501.00 1001.00 | Dr. Mehdi BENJELLOUN C. GYCOLOGIE Rue 2, 1000 Tél: 06 22 91 11 12 - 06 64 72 33 14 INPE: 91410570 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  | 22/10/2020 | 1250,60 |

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'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



22/10/2020

Casablanca, le :

MOUTTAKI Najma

84,80 x 2

PREZAR 50

1/2 comprimé, matin, pendant 3 mois

47,80 x 2

XEDILOL 6.25

1/2 comprimé, matin, pendant 3 mois

23,80 x 3

ASKARDIL 160

1 comprimé à midi, pendant 3 mois

99,00 x 3

COSTAL 20

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

150,40 x 3

VASTAREL 35

1 comprimé matin et soir, pendant 3 mois

22,20

CODOLIPRANE

1 comprimé, matin et soir

113,70

RANCIPHEX 20

1 comprimé le matin à jeun

31,50

PYROSIX

1 cam, matin et soir

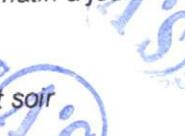
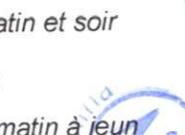
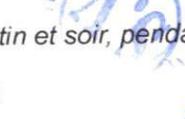
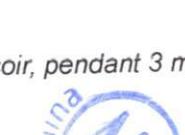
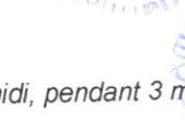
1250,60

الدكتور مهدي بنجلون
 إختصاصي في أمراض القلب
 و الشرايين

22/10/2020

Casablanca, le :

MOUTTAKI Najma



الدكتور مهدي بنجلون
 Rue 2, N° 61 - 1er Etage - RP Chhida - EL Oulfa
 Casablanca - Tél.: 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 - E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com
 INPE: 91170570



6 118000 041627



6 118000 041627



6 118000 100218



6 118000 100218

PPV: 84DH80
PER: 06/23
LOT: J1901PPV: 84DH80
PER: 05/23
LOT: J1596

6 118000 021766

LOT 201661
EXP 07 2023
PPV 47 00ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés
dispersibles
PPV 23DH80
EXP 03/2022
LOT 9D013 1ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles
PPV 23DH80
EXP 03/2022
LOT 9D013 1

6 118000 021766

LOT 201661
EXP 07 2023
PPV 47 00

6 118000 340737

LOT : 200734
UT AV : 05/2023
PPV : 99,00DH

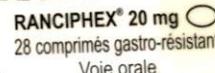
6 118000 340737



6 118000 100218



6 118000 040217

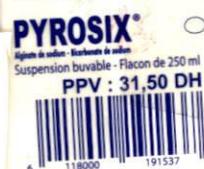
PPV 22DH20
PER 06/22
LOT J1735

6 118001 300808

PPV: 113 DH 70

ntérieur.
fants.
ssant pas

Pharmacien Responsable



6 118000 191537



6 118000 340737

LOT : 200734
UT AV : 05/2023
PPV : 99,00DHLOT : 200734
UT AV : 05/2023
PPV : 99,00DH

22-Oct-2020 12:43:16 Fréq. Card.: 72 BPM
 Axes P-R-T: -4 -16 13 Int PR: 133ms
 Dur.QRS: 100ms QT/QTc: 351/376ms

ID:
 D-naiss:
 ans,

I

II

III

aVR

aVL

aVF

22-Oct-2020 12:43:16

الدكتور مهدي بنجلون
 Dr. Mehdi BENJELLOUN
 CARDIOLOGIST
 Rue 2, N°81 - 1er Etage R.P Chahdia - El Oued
 Tel: 06 22 91 07 62 - 06 04 72 39 74
 INPES: 91179670

MONTAKI
 NAON A

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Site * 0 App.* 0

Version 2.0.3.5 Séquence *16072 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz

114230225506

Dr. benjelloun Mehdi