

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diologie 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0041176

ND = 20287

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2818 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Doutati Nadjah

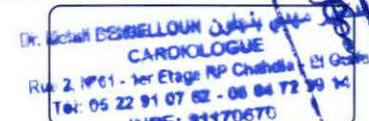
Date de naissance : 1952.11.11

Adresse :

Tél. : 0661580701 Total des frais engagés : 0hs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30.01.20

Nom et prénom du malade : Mouloud Doutati Nadjah Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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
30/11/20	CCN ECG		250702	<p>Dr. Michel BESSET LOU D'AGUILHE CARDIOLOGUE 142 Avenue de la Marne 94120 Châtenay-Malabry Tél: 01 46 22 91 07 82 - 06 04 72 29 16 NPE: 81170670</p>



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30.11.2020	710,80

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H	21433552	00000000		
D	00000000	00000000	00000000		
	35533411	11433553			
B					
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					



30/01/2020

Casablanca, le :

MOUTTAKI Najma

84,80 x 3
PREZAR 50

1/2 comprimé, matin et soir, pendant 3 mois

44,00 x 2
CARDIX OU XEDIOL 6.25

1/2 comprimé, matin , pendant 3 mois

23,80 x 3
ASKARDIL 160

1 comprimé à midi, pendant 3 mois

99,50 x 3
COSTAL 20

1 comprimé le soir, pendant 3 mois



Dr. Mehdi BENJELLOUN - بنجلون مهدي
CARDIOLOGUE
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia
Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 10
INPE: 91170670



PREZAR® 50 mg
Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



PPV 84 DH 80
PER 10/22
LOT 12492

84,80

CARDIX® 6,25mg
28 comprimés



6 118000 050568

LOT: 141
PER: SEP 2022
PPV: 44 DH 00

PREZAR® 50 mg
Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



PPV 84 DH 80
PER 10/22
LOT 12492

84,80

CARDIX® 6,25mg
28 comprimés



6 118000 050568

LOT: 141
PER: SEP 2022
PPV: 44 DH 00

PREZAR® 50 mg
Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

84,80

PPV 84 DH 80
PER 10/22
LOT 12492

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés
dispersibles

PPV 23DH80
EXP 10/2021
LOT 98016 4

ASKARDIL® 160 mg
30 comprimés dispersibles



6 118000 033196

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés
dispersibles

PPV 23DH80
EXP 10/2021
LOT 98016 4

ASKARDIL® 160 mg
30 comprimés dispersibles

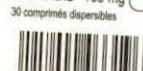


6 118000 033196

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés
dispersibles

PPV 23DH80
EXP 10/2021
LOT 98016 4

ASKARDIL® 160 mg
30 comprimés dispersibles



6 118000 033196

LOT : 191898
UT AV : 12/2022
PPV: 99,00 DH

LOT N° :

PPV(DH) :

LOT N° : UT AV :

COSTAL® 20 mg
Atorvastatine (DCI)

30 Comprimés pelliculés



6 118000 340737

COSTAL® 20 mg
Atorvastatine (DCI)

30 Comprimés pelliculés

LOT : 191898

UT AV : 12/2022

PPV: 99,00 DH

LOT N° :

UT AV :

COSTAL® 20 mg
Atorvastatine (DCI)

30 Comprimés pelliculés



6 118000 340737

ID:
D-naiss:
ans,

I

II

III

aVR

aVL

aVF

30-Jan-2020 12:13:54 Fréq. Card.: 61 BPM
Axes P-R-T: -1 -16 24 Int PR: 136ms
Dur.QRS: 99ms QT/QTc: 401/405ms

30-Jan-2020 12:13:54

الستاد مهدي بن جلون
Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2, N°81 - 1er Etage RP Chatoula - Dr. Chatila
Tél: 06 22 81 07 82 - 06 04 72 30 14
IMPE: 911706970

INSTANT
WRENNA

↓ V1

↓ V2

↓ V3

↓ V4

↓ V5

↓ V6