

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.

Diagnostique 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 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.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 0041176

N° = 20287

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2818 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Moutaki majana

Date de naissance : 1952/11/11

Adresse :

Tél. : 0661580701 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Achraf BERRHOUJOUJ
CARDIOLOGUE
Rue 2, 1061 - 1er Etage BP Chahoua 14 G
Tél: 05 22 91 07 02 - 06 04 72 99 14
INPE: 91170670

Date de consultation : 30/04/20

Nom et prénom du malade : Moutaki majana Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD

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) :

RELEVÉ 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	ECN ECO		250000	CARDIOLOGUE Dr. L. B. 1er Etage RP Chetoua - El Ouf Tél: 08 22 91 07 82 - 06 04 72 39 14 N°PE: 91170670

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

30/10/2020

710,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

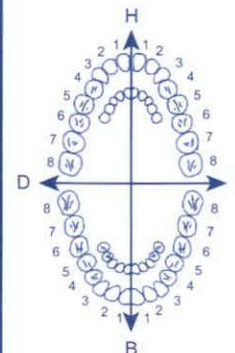
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

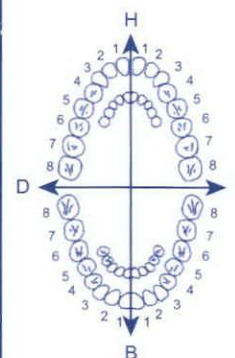
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرييين

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 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

710.80

Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - RP Chhdia - EL Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 00 12 39 16
INPE: 81170670



زقة 2، رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهيدة - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 - البريد الإلكتروني : drmehdibenjelloun@gmail.com

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - RP chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com

PREZAR® 50mg
Losartan
30 Comprimés pelliculés sécables

6 118000 041627

PREZAR® 50mg
Losartan
30 Comprimés pelliculés sécables

6 118000 041627

PREZAR® 50mg
Losartan
30 Comprimés pelliculés sécables

6 118000 041627

PPV B4DH80
PER 10/22
LOT 12492

PPV B4DH80
PER 10/22
LOT 12492

PPV B4DH80
PER 10/22
LOT 12492

CARDIX® 6,25mg
28 comprimés

CARDIX® 6,25mg
28 comprimés

6 118000 050568

6 118000 050568

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

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

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 10/2021
LOT 98016 4

PPV 23DH80
EXP 10/2021
LOT 98016 4

PPV 23DH80
EXP 10/2021
LOT 98016 4

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

ASKARDIL® 160 mg
30 comprimés dispersibles

6 118000 033196

ASKARDIL® 160 mg
30 comprimés dispersibles

6 118000 033196

ASKARDIL® 160 mg
30 comprimés dispersibles

6 118000 033196

COSTAL® 20 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés

6 118000 1340737

PPV(DH) :

LOT N° :

UT AV :

99,00

COSTAL® 20 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés

6 118000 1340737

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

UT AV :

: N LOT

COSTAL® 20 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés

6 118000 1340737

ID:

D-naiss:

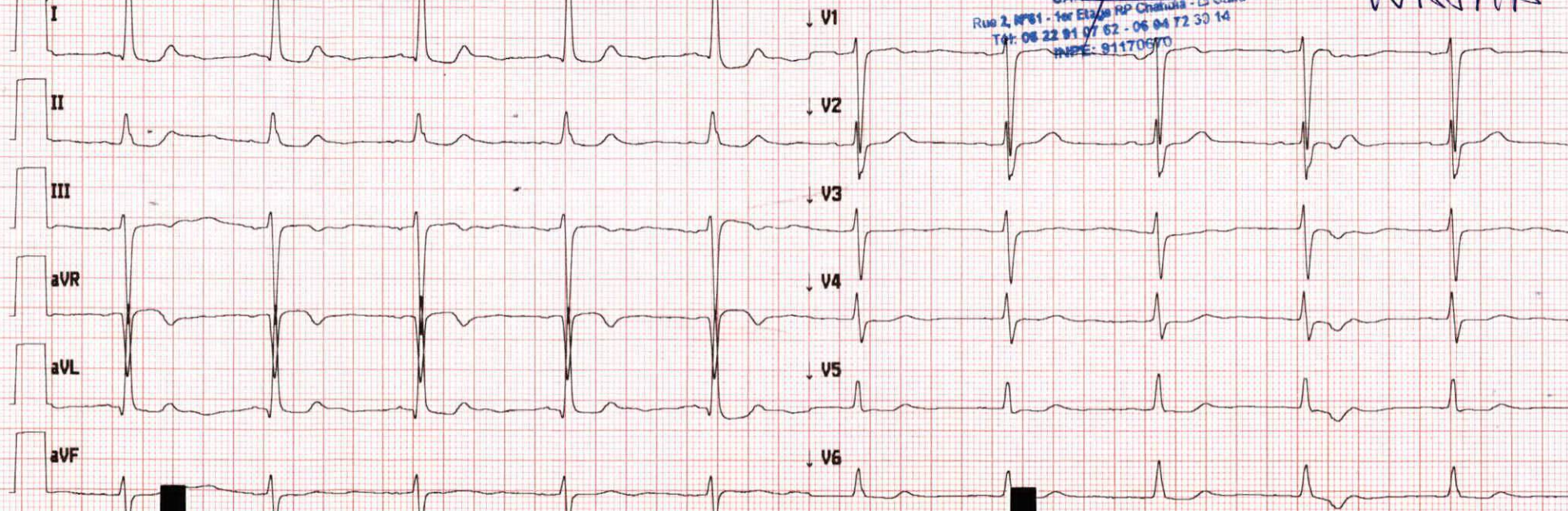
ans,

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

Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2, BP 81 - 1er Etage BP Chetoua - D3 Oulfa
Tél: 08 22 91 07 62 - 06 04 72 30 14
INPE: 91170670

مستشار
WATNA



114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site * 0 App.* 0

Version 2.0.3.5 Séquence *13248 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz