

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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



## Déclaration de Maladie

Nº P19-0041373

No: 22988

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1368

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAZGUI L.H.D.L

Date de naissance : 30/06/1948

Adresse : Habi

Tél. : 06.32.805014

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/12/19

Nom et prénom du malade : TAZGUI L.H.D.L

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 31/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/12/19	ACTE ECG		250,00	Dr. Mehdi BENJELLOUN CARDIOLOGISTE Rue 2, N°61 - 1er Etage RP Chabda - El Cail Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14 INPE: 91170370

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MACHRAOUA Sihama Docteur en Pharmacie Résidence Annaim - Olifa +0522 89 43 09 Casablanca	31.12.2019	+ 1023,80 F

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

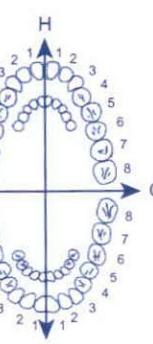
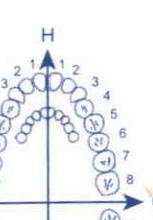
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de la

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 cœur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون  
اختصاصي في أمراض القلب  
والشرايين

31/12/2019

Casablanca, le : .....

LOT 191735  
EXP 08/2021  
PPV 152.90 DH  
152,90 X 3

### TAZGUI Lhou



#### MEZOR 20

1 gélule le matin à jeun, pendant 3 mois

30,70 X 3

#### KARDEGIC OU ASKARDIL 75

1 sachet à midi après le repas, pendant 3 mois

99,00 X 3

#### COSTAL 20

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

44,100 X 4

#### CARDIX 6.25

1/2 comprimé, 3 fois par jour, pendant 3 mois

99,00  
99,00

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

$$T = 1023,80$$

LOT 191734  
EXP 08/2021  
PPV 152.90 DH  
LOT 191734  
EXP 08/2021  
PPV 152.90 DH

KARDEGIC 75 MG  
SACHETS B30

LOT : 19E002  
PER : 01/2021  
P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

KARDEGIC 75 MG  
SACHETS B30

LOT : 19E004  
PER : 04/2021  
P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

KARDEGIC 75 MG  
SACHETS B30

LOT : 19E002  
PER : 01/2021  
P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

LOT : 135  
PER : MAI 2022  
PPV : 44 DH 00

LOT : 140  
PER : AUT 2022  
PPV : 44 DH 00

LOT : 140  
PER : AUT 2022  
PPV : 44 DH 00

LOT : 140  
PER : AUT 2022  
PPV : 44 DH 00

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

Rue 2, N° 61 - 1er Etage, Rp Chafia - EL Oulja Casablanca - Tel : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM  
Siham GUERCA  
Residence Annaim  
Casablanca  
Tél: 05 22 39 14 00

35.476

31-Déc-2019 12:22:41 Fréq. Card.: 58 BPM  
 Axes P-R-T: 64 -63 50 Int PR: 154ms  
 Dur.QRS: 140ms QT/QTc: 466/462ms

ID:  
 D-naiss:  
 ans.

