

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

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.

ntaire :

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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1368

Société :

78959

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAZGUI LHOU

Date de naissance : 30.06.48

Adresse : 31 lot TADAMOUN, Rue 9 - ouf Laas

Tél. : 06.32.80.50.14

Total des frais engagés :

1235,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03.05.2021

Nom et prénom du malade : TAZGUI LHOU Age : 1934

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : CATHARTIQUE

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
03/05/21	CSAC		150,00	INPE: 31170670
	ECG		100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA RÉSIDENCE ANNA 4, Résidence Anna - tel: 05 22 89 43 09 - Cognac	03/05/21	985,80

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

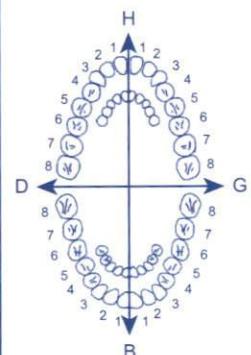
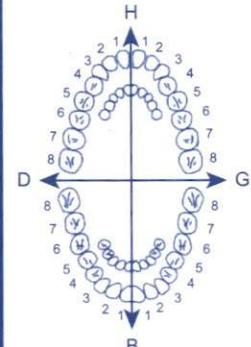
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
						-

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

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000			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
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

03/05/2021

Casablanca, le :

TAZGUI Lhou

KARDEGIC 75

1 sachet à midi après le repas, pendant 3 mois

COSTAL 20

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

CARDIX 6.25

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

COVERSYL 5 MG

1/2 comprimé le matin, pendant 3 mois

MEZOR 20

1 gélule le matin à jeun, pendant 3 mois

LOT : 20E012
PER.: 06/2022
P.P.V : 30DH70

LOT : 20E012
PER.: 06/2022
P.P.V : 30DH70

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

6 118000 061847

PHARMACIE RÉSPONSANCE
Sirene - C.R.U.R.A.O.T.I.
Docteur Dr. Benjelloun
4, Résidence Annabia - Annabia - Oulfa
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca

Dr. Mehdi BENJELLOUN
Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux sanguins
Téléphone: 05 22 89 43 09
Fax: 05 22 89 43 09
Email: drmehdibenjelloun@gmail.com

164,50 x 2 =

289,00

T = 985,80

CARDIX® 6,25mg
28 Comprimés



6 118000 050568

LOT : 169
PER : FEV 2024
PPV : 44 DH 00

CARDIX® 6,25mg
28 Comprimés



6 118000 050568

LOT : 169
PER : FEV 2024
PPV : 44 DH 00

CARDIX® 6,25mg
28 Comprimés



6 118000 050568

LOT : 162
PER : NOV 2023
PPV : 44 DH 00

CARDIX® 6,25mg
28 Comprimés



6 118000 050568

LOT : 156
PER : MAI 2023
PPV : 44 DH 00

MEZOR® 20mg
Esomeprazole (DCI)
28 gélules



6 118000 340300

MEZOR® 20mg
Esomeprazole (DCI)
28 gélules



6 118000 340300

LOT 201061
EXP 05/2022
PPV 144.50DH

COVERSYL®
Péridopril arginine
Comprimés pelliculés sécables
5 mg



6 118000 100294

101,80

COVERSYL®
Péridopril arginine
Comprimés pelliculés sécables
5 mg



101,80

COSTAL® 20 mg

Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340737

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

COSTAL® 20 mg

Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340737

LOT : 201054
UT AV : 07/2023
PPV : 99,00DH

LOT N° :

COSTAL® 10 mg

Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340713

LOT : 19 895
UT AV : 12/2022
PPV : 57,80DH

3-Mai-2021 12:43:25 Fréq. Card.: 56 BPM
 Axes P-R-T: 56 -58 26 Int PR: 153ms
 Dur.QRS: 144ms QT/QTc: 460/451ms

