

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0047085

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1368 Société : 78959

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TAZGUI LHO

Date de naissance : 30.06.48

Adresse : 31 Lot TADAMOUN, Rue 9 - oulfa Cas

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 LHO Age : 1938

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

Nature de la maladie : 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) :



# 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
03/05/21	CSX ECG		150,00 100,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03.05.21	985,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

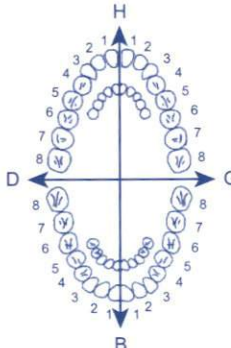
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412  00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> 21433552  00000000  <b>G</b>  00000000  35533411  <b>B</b> </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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 gelule le matin à jeun, pendant 3 mois

LOT : 20E012  
PER: 06 2022  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
118000 061847

LOT : 20E012  
PER: 06 2022  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
118000 061847

99,00  
198,00  
14,00 x 21 =  
294,00  
101,80 x 21 =  
2137,80

208,6

144,50 x 2 =  
289,00

T = 985,80

PHARMACIE RESIDENCE ANNUM  
Dr. Mehdi Benjelloun  
4, Résidence Annam - Oulfa  
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca



**CARDIX® 6,25mg**  
28 Comprimés ○



6 118000 050568

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

**CARDIX® 6,25mg**  
28 Comprimés ○



6 118000 050568

LOT: 169  
PER: FEB 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: MAR 2023  
PPV: 44 DH 00

**MEZOR® 20mg** ⊗  
Esoméprazole (DCI)  
28 gélules



6 118000 340300

**MEZOR® 20mg** ⊗  
Esoméprazole (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

:N LOT

**COSTAL® 10 mg** ○

Atorvastatine (DCI)  
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340713

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

ID:

D-naiss:

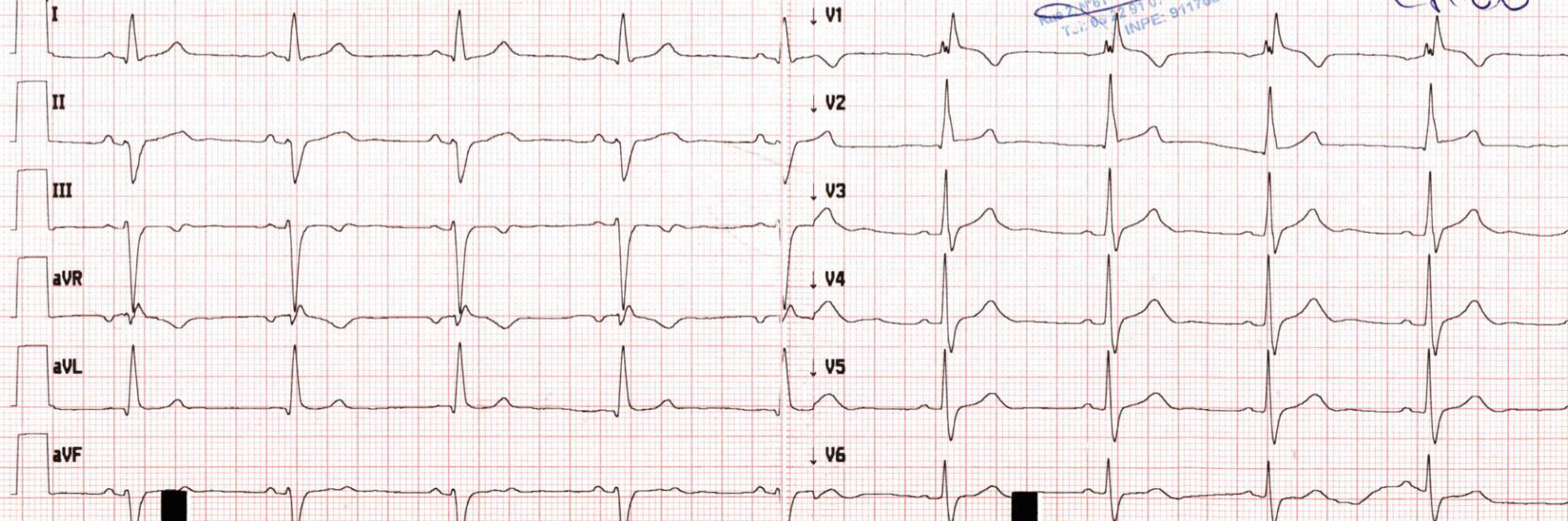
ans,

35 276  
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

3-Mai-2021 12:43:25

Dr. Mehdi BENJELLOUN  
CHU de CHU  
Rue 2061 - 10000  
Tél: 05 291 07 02 - 06 64 72 38 14  
INPE: 91170670

TAZ Gvi  
LXOW



114330225506

Dr. benjelloun Mehdi

Site \* 0 App.\* 0

Version 2.0.3.5 Séquence \*18312 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz