

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.

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 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.

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 366

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : MESSAOUDI MohamedDate de naissance : 1939

Adresse :

Tél. : 05.22.89.1070 Total des frais engagés : 094.50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/09/2021Nom et prénom du malade : CHAKIR MiloudiAge : 1950

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint EnfantNature 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 : Casablanca le 30/09/2021Le : 30/09/2021Signature de l'adhérent(e) : Chakir Miloudi

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20/09/2019 | EST ECG. | | 150,00 100,00 | MED JENELLOU CARDIOLOGUE Rue N° 11 AL FAYD RP Charente tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 11 INPE: 91170670 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| <p>MR 1044111111111111 ZEKRI Abdellatif Doktor Zekri Pharmacie 2221 Bd Oued Bouloouya El Djezair Algeria . Tel : 0522 66 22 91</p> | 30/09/18 | 764,50 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

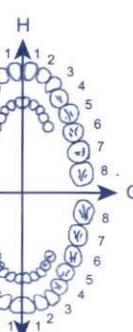
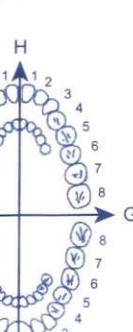
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 Je traitement canalaires, 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 00000000 D 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 G 00000000 11433553 | B | Coefficient des travaux |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | 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
اختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le : 30/09/2021

Nom et Prénom :

CHAKIR Milouda

72,00x3

PHARMACIE DETENTIEL 10 MOUAYA

ZEKRI Abdelati

Docteur 1 comprimé de matin, pendant 3 mois

2122222444 Oued Moulaya El Oulfa

Casablanca - Tel: 0522.90.51.13

CARDIOASPIRINE 100

ICE: 002291220000077

1 comprimé à midi après le repas, pendant 3 mois

158,80x2

NOVORTAN 300/12.5

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

43,00x3

ANGLOR 5

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

T = 744,50

PHARMACIE WILAYA MOUAYA
ZEKRI Abdelati
Docteur en pharmacie
2122222444 Oued Moulaya El Oulfa
Casablanca - Tel: 0522.90.51.13
ICE: 002291220000077

الدكتور مهدي بنجلون
Dr. Mehdi BENJELLOUN
CAFIDI COUF.
Rue 2, N°61 - Casablanca - El Oulfa
Tel: 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14
INPE: 91170670

FER 43,00
LOT 43,00
43,00

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

PPV : 43,00 DH
FER 43,00
LOT 43,00
43,00

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

LOT : 22053
PER : 09/22
PPV : 158,20 DH

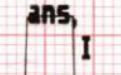
LOT : 22063
PER : 06/23
PPV : 158,20 DH

70.557

30-Sep-2021 11:32:01 Fréq. Card.: 71 BPM
 Axes P-R-T: 73 28 69 Int PR: 203ms
 Dur.QRS: 87ms QT/QTc: 362/384ms

ID:
 D-naiss:
 ans:

I



II



III



aVR



aVL



aVF



30-Sep-2021 11:32:01

الدكتور مهدي بنجلون
 M. BENJELLOUN
 GARDIOLOGUE
 Rue 2, N°01 - 1er Etage RP Chahda - El Aïn
 Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 N
 INPE: 91170670

V1



V2



V3



V4



V5



V6



114330225506

Dr
 benjelloun Mehdi

Site 0 App. 0

Version 2.0.3.5 Séquence 20114 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz

CHAKIR
 ni landak