

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

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 5ème 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° M21- 0057836

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : EL ASLI Hassaine Société : RAM 89.883

☒ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL ASLI Hassaine

Date de naissance : 28/3/1964 Kenitra

Adresse : Lot Lina, 216 Sidi Tarrouf Casablanca

Tél. : 06644135 Total des frais engagés : 967 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/08/2021

Nom et prénom du malade : Soufi Naima Age :

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 : Casablanca Le : 27/10/2021

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
25/08/2014	8d - 10d - 12d - 14d - 16d - 18d - 20d - 22d - 24d - 26d - 28d - 30d - 32d - 34d - 36d - 38d - 40d - 42d - 44d - 46d - 48d - 50d - 52d - 54d - 56d - 58d - 60d - 62d - 64d - 66d - 68d - 70d - 72d - 74d - 76d - 78d - 80d - 82d - 84d - 86d - 88d - 90d - 92d - 94d - 96d - 98d - 100d	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 - 41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 - 51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60 - 61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 - 70 - 71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 - 81 - 82 - 83 - 84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 - 90 - 91 - 92 - 93 - 94 - 95 - 96 - 97 - 98 - 99 - 100	250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
Pharmacie James Al Adariss Lot: 522 58 09 32 - Tél: 05 22 58 09 32 Dr. En Phérmaché AITOUHYANE Ghizlane	28/08/2014	697,42

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	

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 d

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 <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
H																									
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
	[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'EXECUT

Dr BENJELLOUN Mohammed Karim

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

Hypertension Artérielle, ECG (Tracé du cœur)

Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel

Diplômé d'Echocardiographie Doppler

BORDEAUX



الدكتور بن جلون محمد كريم

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

والضغط الدموي - الكولسترول...

التخطيط الكهربائي للقلب، الهولتر

الفحص بالصدى

جامعة بورديو

Casablanca

Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim
CARDIOLOGUE
Bd Al Qods (Ain Chock)
511 Jardin Al Qods California Appt 38
(En Face poste Police et concessionnaire RENAULT)
Tél: 0522 52 57 45 - Gsm: 0612 65 13 15

Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim
CARDIOLOGUE
Bd Al Qods (Ain Chock)
511 Jardin Al Qods California Appt 38
(En Face poste Police et concessionnaire RENAULT)
Tél: 0522 52 57 45 - Gsm: 0612 65 13 15

Pharmacie Jamea Al ADARISSA
AITOUYANE Ghizlane
Dr. E. Pharmacien
Lots. Loubaud-Med.
Tél: 05 22 58 09 32 - Fax: 05 22 58 12 04

264.00 (S.V.)
Exforge 5/16 : 1
20.00 x 3 = 210.00 (S.V.)
35.10 x 3 = 107.10 (S.V.)
Nb30 (S.V.)
Bisfenol

Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim
CARDIOLOGUE
Bd Al Qods (Ain Chock)
511 Jardin Al Qods California Appt 38
(En Face poste Police et concessionnaire RENAULT)
Tél: 0522 52 57 45 - Gsm: 0612 65 13 15

Pharmacie Jamea Al ADARISSA
AITOUYANE Ghizlane
Dr. E. Pharmacien
Lots. Loubaud-Med.
Tél: 05 22 58 09 32 - Fax: 05 22 58 12 04

T: 697.40

LOT 192263 1
EXP 10 2022
PPV 35.70

6 118000 020530
28 comprimés sécables
Alpraz® 0,5 mg



35.70

LOT 192263 1
EXP 10 2022
PPV 35.70

6 118000 041023
28 comprimés pelliculés
CIVASTINE® 10mg
Simvastatine

PPV : 70DH00
PER : 11/22
LOT : J3296

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp pel b 8
P.P.V : 116,30 DH

6 118000 061069

سيمفاستاتين

CIVASTINE® 10mg
Simvastatine
28 comprimés pelliculés



6 118000 041023

PPV: 70DH00
PER: 06/22
LOT: J1710

6 118000 103056 9
EXFORGE
5mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 264,00 DH

PPV : 70DH00
PER : 11/22
LOT : J3296

CIVASTINE® 10mg
Simvastatine
28 comprimés pelliculés



6 118000 041023

Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables



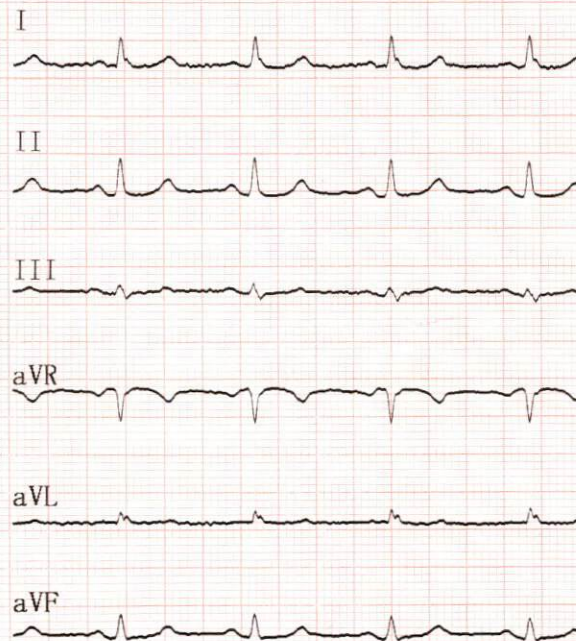
6 118000 020530

LOT
EXP
PPV

09 2022
35.70

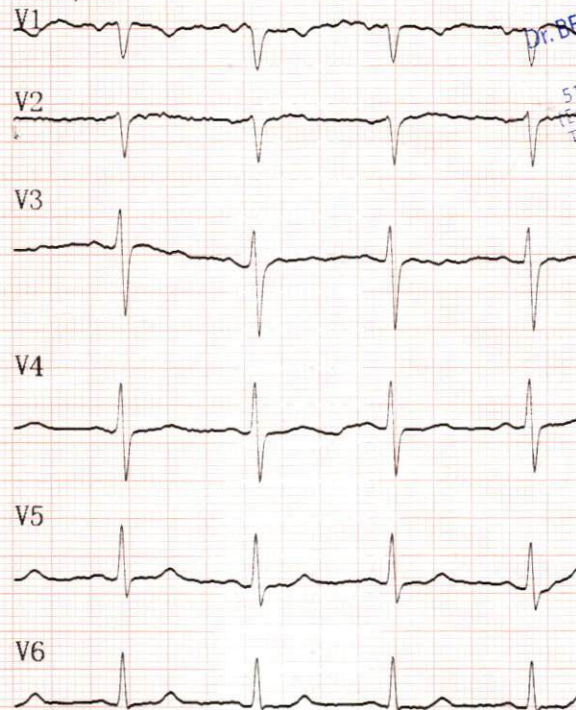
Pharmacie Jamea AL ADARISSA
AITOUYHYANE Ghizlane
Dr. En Pharmacie
Lots. Louba Mag. 01 Sidi Maatouf - Casa
Tél: 05 22 58 09 32 - Fax: 05 22 58 12 84

AUTO 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

10mm/mV



Dr. BENJELLOUN mohammed karim

Nom: **NAIMA** Sexe: _____ Age: _____
 Taille: _____ cm Poids: _____ kg SYS/DIA: _____/_____
 FC [bpm] : 83
 Intervalle PR [ms] : 142
 Durée P [ms] : 117
 Durée QRS [ms] : 95
 Durée T [ms] : 230
 QT/QTc [ms] : 382/449
 Axe P/QRS/T [deg] : 63.5/35.8/62.7
 R(V5)/S(V1) [mV] : 0.65/0.49
 R(V5)+S(V1) [mV] : 1.15

<<Conclusions>>

Dr. BENJELLOUN mohammed karim
 511 Jardin Al Qods California Apt 38
 (En Face poste Police et concessionnaire RENAULT)
 Tél: 0522 52 57 45 - Gsm:

Médecin