

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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ééducation :

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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

91958

Déclaration de Maladie : N° P19-0005341

 Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7191Société : R.A.M Actif Pensionné(e) Autre:Nom & Prénom : HAKANI ABDELHADI Date de naissance : 14/03/1963Adresse : Rue 14 N° G1 lot agence urbaine ouïfa casabTél. : 06653348216Total des frais engagés : 934,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/11/2021Nom et prénom du malade : HAKANI ABDELHADI Age : 58Lien de parenté : Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : HTA

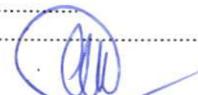
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/11/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
HARMACHE ALI KHOURD SCHALAK HASSAN Docteur en Pharmacie 5, AV. Oued Sebou - El Oued Tél/Fax : 05 22 90 53 45 CASABLANCA ICE : 001541468000057	09/10/81	6 84,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

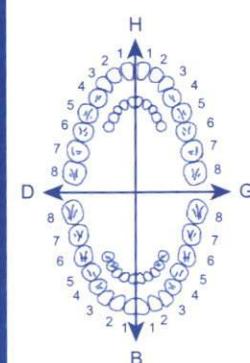
Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000



(Création, remont, adjonction)

VISA ET SACHET 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
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le : 09/10/2021

Nom et Prénom :

HAKANI Abdelhadi

92,00 ·
X6

COVERSYL 5 MG

1 comprimé, matin et soir, pendant 3 mois



43,00

INIKAL 5

1 comprimé, matin et soir, pendant 3 mois



89,50. *Lioxi for*
gel/ 6 ml.



5 = 684,72

PHARMACIE AL GUARD
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sétif - El Oufra
Tél / Fax : 05 22 80 83 45
CASABLANCA
Tél : 091 541 458 800 0057

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

Lot/À consommer
de préférence ava

XI011 0325

LOT

PER

Prix

89.50

3 700221 339503



LOT : 201337
UT AV : 09/2023
PPV : 43,00DH

valable 3 mois

Le ... 29 / 10 / 2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

ABDERRAHMANE; ABDELHAMID

Présente une Hypertension artérielle

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue et Ininterrompue

Dont ci-joint ordonnance :

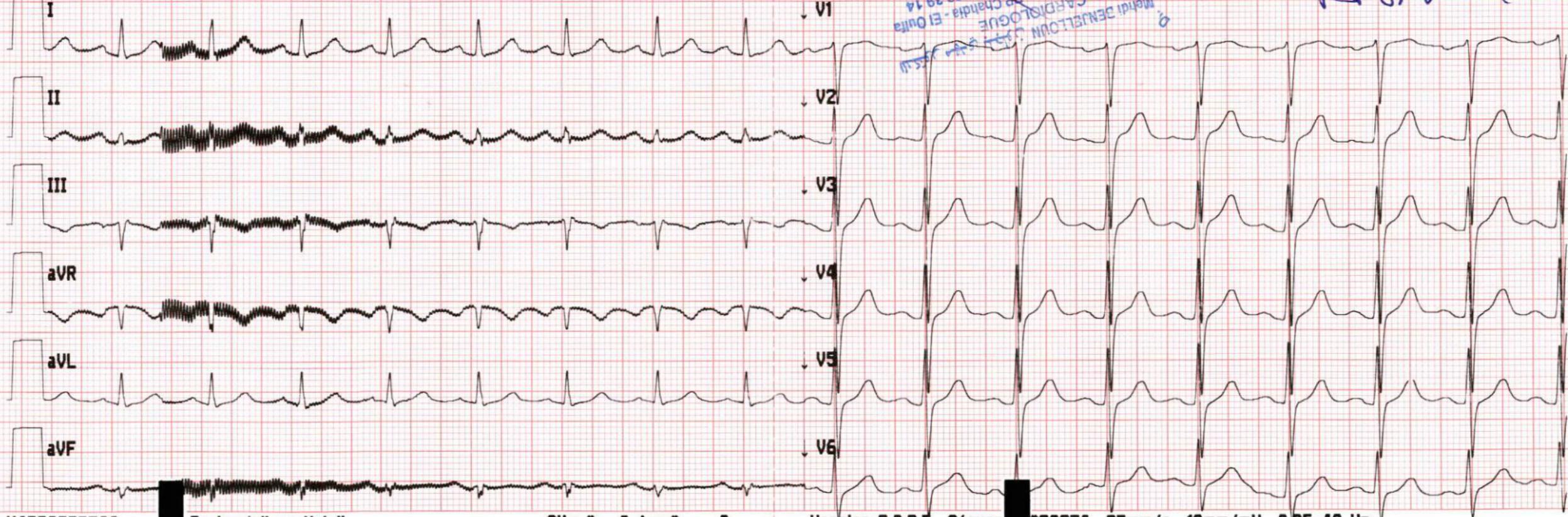
(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah. 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

ID:
D-naiss:
ans,

9-Oct-2021 13:26:11 Fréq. Card.: 101 BPM
Axes P-R-T: * -8 18 Int PR: *ms
Dur.QRS: 101ms QT/QTc: 342/400ms



114330225506

Dr. ben youssef Mehdi

Site * 0 App.* 0

Version 2.0.3.5

Séquentiel *20276

25mm/s 10mm/mV

0.05-40 Hz

70.557