

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.

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 055579

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03719 Société : DAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHIEB ABDELKADER

Date de naissance : 10/03/1959

Adresse : INARA 1 RUE 26 N4 CASA

Tél. : 0663 30 00 48 Total des frais engagés : 1509,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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:

Date de consultation : 10/03/2021

Nom et prénom du malade : Chieb Abdelkader Age: 62

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

Nature de la maladie : Goutte 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 : CASA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : A. Chieb

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
10/12/2021	25426	2500		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

10/12/2021

1259,20

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

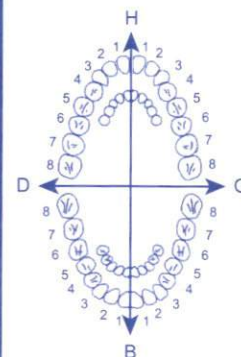
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000 G

35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 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 - الكوليسترول...
باني للقلب، الهولتر
بالصدي
بورديو

Casablanca, le : 10 12 2021

Chibes Abdelkader

150,00 x 4

Vegren 300 : 1

27,70 x 4

Cardioaspirine 100 mg/30cps

49,00 x 4

Tahur 10 ou 100

58,10 x 4

Cardensiel 5

1259,20



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V. : 35DH70
LOT : 20E024
PER : 06 2022

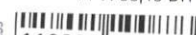


6 118001 081189



118001 100873

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH



118001 100873

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

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

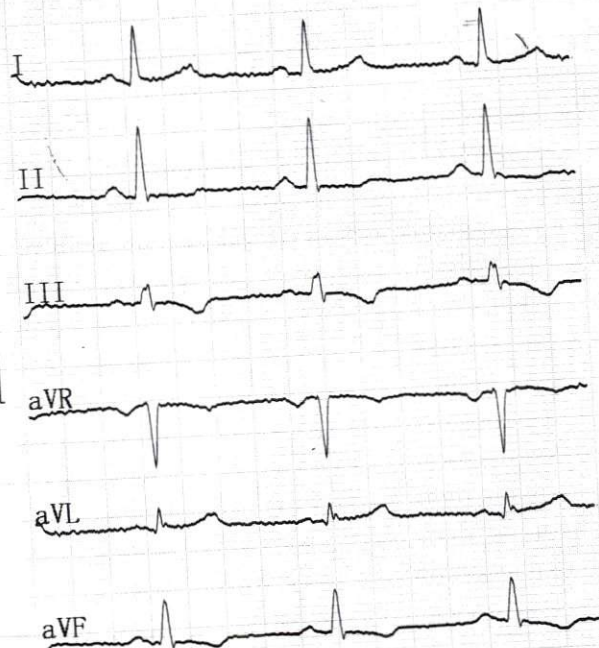
PHARMACE CHA
N° 600 LOTS HAMMA 2 AV
AIN CHOK - CASABLANCA
TEL: 05 22 50 65 10 / 06 22 21 02 18

150,00

150,00

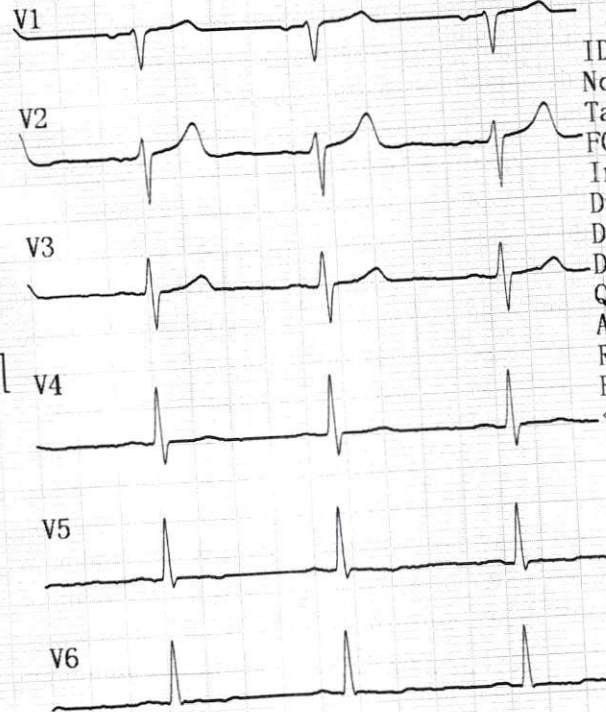
Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim
CARDIOLOGUE
Bd Al Qods (Ain Chock)
511 Jardins Al Qods California Apprt 38
En Face poste Police et concessionnaire RENAULT
Tél: 05 22 52 57 45 - Gsm

AUTO 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

5mm/mV



Dr BENJELOUN mohammed karim
2021-12-10 12:37

ID:CHIHEB

Nom: ABDELKADER

Taille: _____

FC

Intervalle PR

Durée P

Durée QRS

Durée T

QT/QTc

Axe P/QRS/T

R(V5)/S(V1)

R(V5)+S(V1)

<<Conclusions>>

Sexe: _____

Age: _____

kg SYS/DIA: _____/_____ mmHg

Poids: _____

[bpm]: 64

[ms]: 162

[ms]: 145

[ms]: 100

[ms]: 222

[ms]: 415/429

[deg]: 37.9/44.2/-23.7

[mV]: 1.42/0.86

[mV]: 2.28

Médecin _____