

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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- 055578

Maladie

Dentaire 95234

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

03719

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHIHEB ABDELLAH

Date de naissance :

10/03/1959

Adresse :

INARA 1 RUE 26 N° 4 CASA

Tél. : 0663300048

Total des frais engagés :

1059,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BENJELLOUN Mohammed Karim  
C. I. O. C. O. L. O. G. U. E.  
511 Jardin 1er Qu. 35 California Apt 38  
(En Face poste Police et concessionnaire RENAULT)  
Tél: 0522 52 57 45 - GSM:

Date de consultation :

10/12/2014

Nom et prénom du malade :

Chiheb Rachida

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Chiheb +

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) :

Achmed

**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

## **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
20/01/2011	U	CS 4 ECG 250	Dr. RENJELLO (Montant total : 250)	09/01/2011 511 Jules Ferry - 33000 Toulouse Appelé Tél: 0522 52 57 45 - GSM (Entrace poste police et conseiller professionnel RENAULT)

## **EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CHAPELLE SAINT JEAN	10/12/2021	809,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

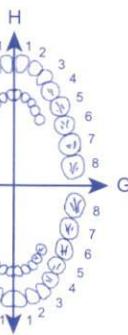
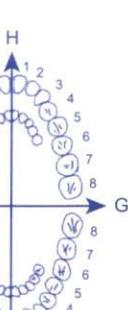
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 de 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	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
D 00000000	B 35533411	G 00000000		MONTANTS DES SOINS
		B 11433553		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 Coeur et des Vaisseaux**

**Hypertension Artérielle, ECG (Tracé du coeur)**

**Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel**

**Diplômé d'Echocardiographie Doppler**

**BORDEAUX**



**الدكتور بن جلون محمد كريم**

**اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين**

**والضغط الدموي - الكوليسترول...**

**التخطيط الكهربائي للقلب، الـHolter**

**الفحص بالصدى**

**جامعة بوردو**

Casablanca, le : 10.12.2021

Chiffres Reçus

28,00

28,00

28,00

150,00 x 4

- Vegan 300: 1

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
7862160342

Steticol 20: 2

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH  
7862160342

25,40 x 4

Levobryta 100: 1

8001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
rimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH  
7862160342

28,00 x 4

Glu caploge 100: 1

150,00

150,00

-  
D cuve: 1

150,00

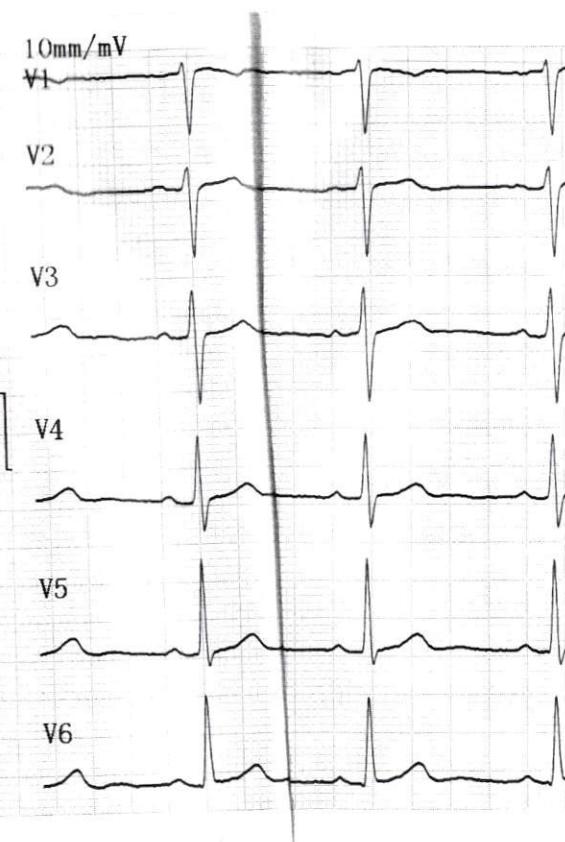
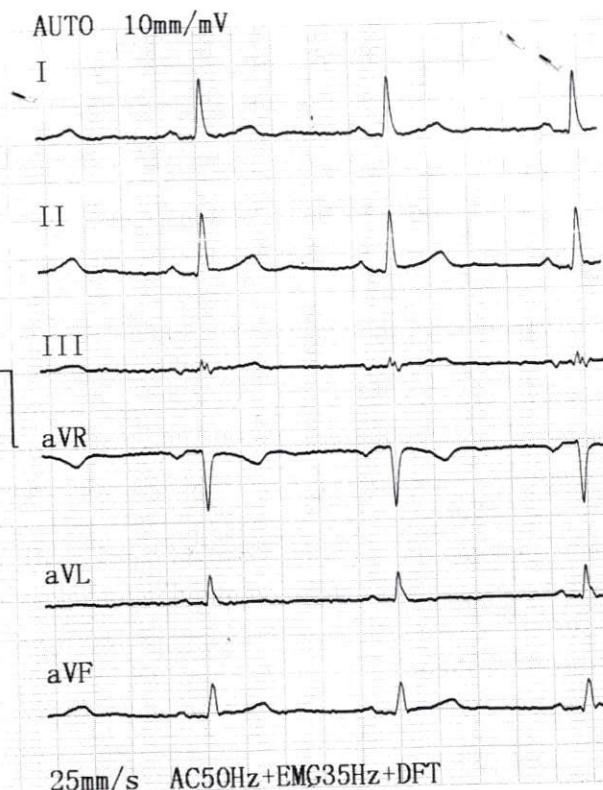
150,00

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 150 mg. cp b 28  
P.P.V : 158,30 DH  
6 118001 0892

Dr. BENJELLOUN Mohammed  
CARDIOLOGIST  
Bd Al Qods (Ain sebaâ)  
511 Jardin Al Qods California  
(En Face porte Pulse et concessionnaire RENAULT)  
Tél: 0612 65 13 15 - GSM:

PRIMARIE CHARM CPT  
SARL  
106221021P  
AS HMA 2 AVA OODS  
K-CASELAHCA

28,00



Dr BENJELOUN mohammed karim  
2021-12-10 12:47

ID:CHIHEB

Nom: RACHIDA

Sexe: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Taille: \_\_\_\_\_ cm Poids: \_\_\_\_\_ kg SYS/DIA: \_\_\_\_\_

[bpm]:60

[ms]:165

[ms]:110

[ms]:97

[ms]:255

[ms]:402/403

[deg]:41.7/36.4/60.2

[mV]:1.12/0.77

[mV]:1.89

<<Conclusions>>

Médecin \_\_\_\_\_