

# 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.

## Diagnostique 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

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° M20- 0002738

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6609 Société : 106202  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : retraité  
Nom & Prénom : ECH-CHADLI El Houssain  
Date de naissance : 01/07/1952  
Adresse : même adresse  
Tél. : 0661 350255 Total des frais engagés : 1005,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim  
Date de consultation : 10/12/2021  
Nom et prénom du malade : Ech Chadli El Houssain  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : H00  
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 : 10/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
10/12/21	CS + ECG	25	1166819	DR. BENJELLOUN Mohamed

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

10/12/21 755,40

# 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 prie de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

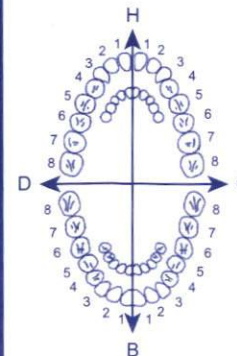
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'...

# 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

21433552 00000000

D

00000000

G

35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

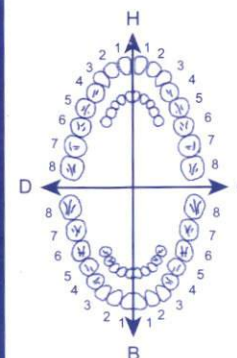
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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'EXE

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



دكتور بن جلون محمد كريم

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
والضغط الدموي - الكولسترول...  
التخطيط الكهربائي للقلب، الهولتر  
الفحص بالصدى  
جامعة بوردو

Casablanca, le : 12 2011

N° Ech. chedli El Houssain :

LOT N°:  
EXP:  
PPV:

154,70

LOT N°:  
EXP:  
PPV:

154,70

4x154,70

Artemun 5/5; 1-00

Amor 5 1/2

154,70

LOT N°:  
EXP:  
PPV:

136,60

PHARMACIE WATU  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
Verb Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 46 07

154,70

LOT N°:  
EXP:  
PPV:

755,40

Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim  
CARDIOLOGUE  
Bd Al Qods (Ain Chok)  
11, Jardin Al Qods California Appt 38  
(En face poste Police et concessionnaire RENAULT)  
Tél: 0522 55 57 45 - Gsm:

UT.AV :

P.P.V.

LOT N°: FÉ 42

136 60

136,60

**Dr BENJELLOUN Mohammed Karim**  
**Cardiologue**

## **ELECTROCARDIOGRAMME**

Nom : Ech chadli

Prénom : EC Houssein

Date : 6 10 12 - 2011

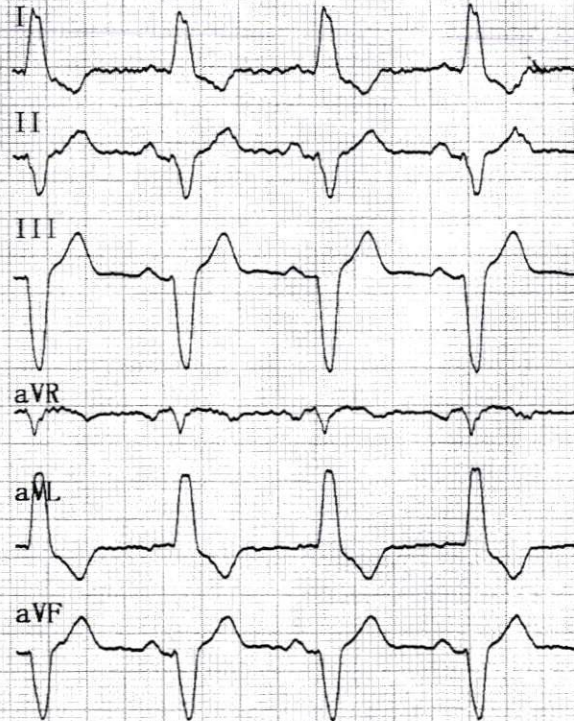
Bd. Al Qods, 511, Jardins Al Qods Californie (En Face du Concessionnaire RENAULT)

4ème Etage, n° 38 - Ain Chock - Casablanca

Tél. : 0612 65 13 15 / 0522 52 57 45 - E-mail : drbenjelloumkarim@gmail.com

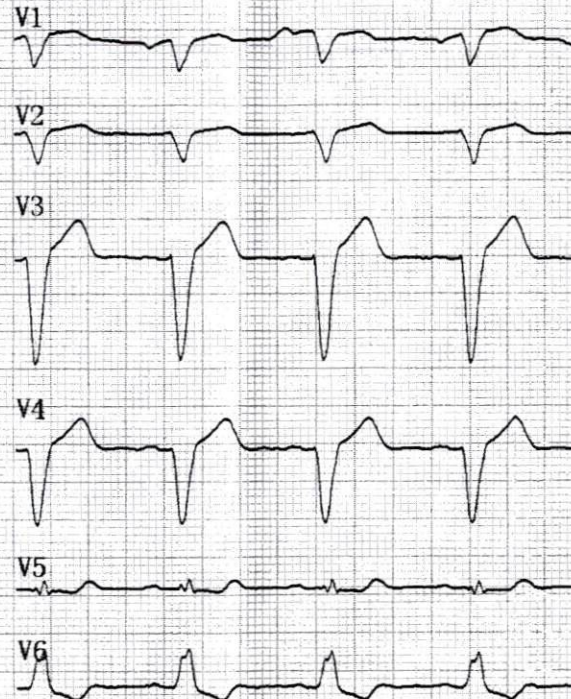


AUTO 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

5mm/mV



Dr BENJELOUN mohammed karim  
2021-12-10 15:46

ID: ECH CHADLI

Nom: EL HOUSSAIN Sexe: Age:

Taille: cm Poids: kg SYS/DIA: /

FC [bpm]: 78

Intervalle PR [ms]: 172

Durée P [ms]: 155

Durée QRS [ms]: 177

Durée T [ms]: 320

QT/QTc [ms]: 632/724

Axe P/QRS/T [deg]: 70.6/-47.9/91.9

R(V5)/S(V1) [mV]: 0.16/0.63

R(V5)+S(V1) [mV]: 0.79

<<Conclusions>>

Médecin