

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.

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.

Dentaire :

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

Reclamation : 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

N° M20- 0002738

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6609 Société : *106202*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ECH-CHADLI BL HANSSON

Date de naissance : 01/07/1952

Adresse : *maison de retraite*

Tél. : 0661350255 Total des frais engagés : 1005,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/01/2021

Nom et prénom du malade : ECH-CHADLI BL HANSSON

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Hopital*

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

Signature de l'adhérent(e) : *Zid*

Le : 10/12/2021

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
10/12/2021	1042005 + ECG	2500	2500	DR. BENELLOUIM MOHAMED Boulevard An Chahid 511 Jardin Qasr Al Bahr Entrez 2500 - 2500 - 2500 - 2500 - 2500

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AT 153, Rue Habib Bourguiba Bd Daya, Sidi Bouzid - Casablanca 9th flr 1522251821	10/12/21	755,40

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 prie 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 l'os.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr BENJELLOUN Mohammed Karim

Spécialiste des Maladies du Coeur 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 - الكوليسترول...

التخطيط الكهربائي للقلب، الـHolter

الشخص بالصدى

جامعة بوردو

Casablanca, le : ٢٠١٢-٢٠١٣

✓ Ech-chesli El Houssain :

LOT N°:

EXP:

PPV:

154,70

4x154,70

Artemun 5/5 ; 1- 2- 3-

Amber 5 1- 2- 3- 4- 5-

136,60

751,40

SHAKMALLAH WATI
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba)
Bab Ghellaf - Casablanca
Tél: 0522 52 57 45 - GSM: 0522 52 57 45



LOT N°:

EXP:

PPV:

154,70

Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim
Ed Al Qods (Ain Chok)
11 Jardin Al Qods California Apt 38
(En Face poste Police et concessionnaire RENAULT)
Tél: 0522 52 57 45 - GSM:



LOT N°:

EXP:

PPV:

154,70

UT.AV :

LOT N°: FÉ42

P.P.V.

136 60

136,60

Dr BENJELLOUN Mohammed Karim
Cardiologue

ELECTROCARDIOGRAMME

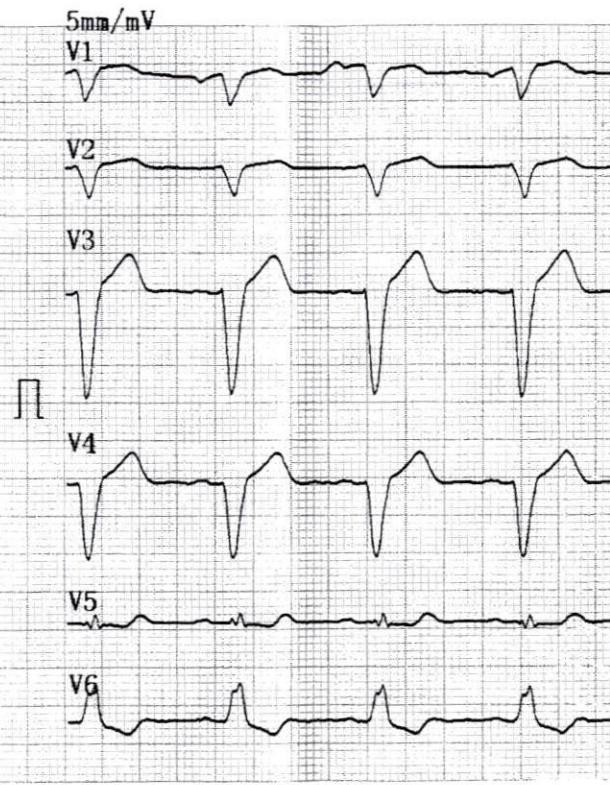
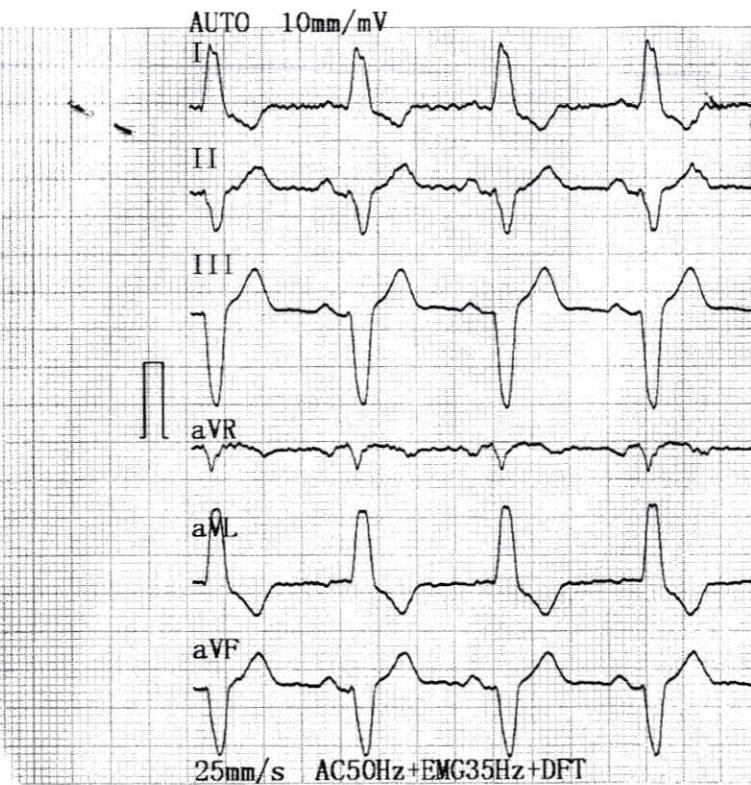
Nom : *Ech chahdi*

Prénom : *El Houssain*

Date : *6/01/2001*

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 : drbenjellounkarim@gmail.com



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

ID: ECH CHADLI

Nom: EL HOUSSAIN Sexe: _____ Age: _____
 Taille: _____ cm Poids: _____ kg SYS/DIA: _____ / _____ m
 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>>

— <<Conclusions>>

Médecin