

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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

cique :

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.

ntaire :

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0034713

Mo353

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	630	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	HAJIL MOHAMED
Nom & Prénom :		HAJIL MOHAMED	
Date de naissance :		01-01-1944	
Adresse :		CHERAM 5780 APT 1 RUE 1 OUIFA CASA	
Tél. :		06.70.98.62.00	Total des frais engagés : 811,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	REC-04 AVR. 2022
Date de consultation :	16/03/2022
Nom et prénom du malade :	HAJIL MOHAMED
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	HJD
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.	

REC-04 AVR. 2022

HAJIL MOHAMED

Age: 78

Conjoint Enfant

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
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/03/2022

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
14/07/2021	consultation		15000.00	Mohamed JELLOUN علی بن محمد Signature : 14/07/2021 Date : 14/07/2021 Place : Casablanca RP Chafchaouen N°INPI : 91174670 Tél : 05 23 81 62 62 - 06 04 72 33 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUFANE Groupe K, Rue 154 N° 23/25 EL Oulfa - Casablanca Tél. : 05 22 89 09 63 000500246000026	18/3/22	561.10 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

Dr. Mehdi BENJELLOUN
Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux
Cabinet de Cardiologie



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين
عيادة أمراض القلب

Le :

18/03/2022

127,70 x 3

ATACAND 8

HAJIL Mohamed

SYNTHEMEDIC

22 rue soukair khou al aquam roches
noires casablanca

ATACAND

8 mg

Bte de 30

Cpr séc

139/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 127,70 DH

6 118001 020539

SYNTHEMEDIC

22 rue soukair khou al aquam roches
noires casablanca

ATACAND

8 mg Cpr séc

Bte de 30

139/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 127,70 DH

6 118001 020539

SYNTHEMEDIC

22 rue soukair khou al aquam roches
noires casablanca

ATACAND

8 mg Cpr séc

Bte de 30

139/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 127,70 DH

6 118001 020539

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

69,00

VISENTIEL

2 comprimés le matin

109,00

DSTRESS

1 comprimé, matin et soir

561,10

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K Rue 154 N° 23/25
EL Oulfa Casablanca
Tél. : 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026

Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARIOLOG
Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP Chir
Tel: 05 22 91 07 62 - 05 04 72
INPE: 9117CG16

Lot:

DS10/21
10/2024

DLC:

P.P.C : 109,00 DH

ID:
D-naiss:
ans,

18-Mar-2022 17:45:21 Fréq. Card.: 54 BPM
Axes P-R-T: -53 -52 32 Int PR: 134ms
Dur.QRS: 106ms QT/QTc: 415/400ms

