

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.

Radiologie 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 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0057853

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6405 Société : 116375
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : El Anouj Housseine
 Date de naissance : 28/3/64
 Adresse : Lot Lona, 216, Sidi Tazouf, Casablanca
 Tél. : 066141386 Total des frais engagés : 580,5 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
 La Face Poste Police et concessionnaire MENAULT
 Tel: 0522 52 57 45 - Gsm:
 Date de consultation : 18/05/2022
 Nom et prénom du malade : Hae Sonafi Naima Age: 40
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

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
18/05/2022	CS + ECG	2500		Dr. BENJELLOUN Mohamed Karim CARDIOLOGUE Rd Al Qods (Ain Chock) 511 Jardin Al Qods California Apt 38 (En Face poste Police et concessionnaire RENAULT) Tél: 0522 52 57 45 - Gsm:

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Pharmacie MORJANI
CASA S.A.R.L.A.U
HJIAJ NADIA EP. BELHAJ SOLI
Bd 50, 15 Lot Communal Sidi Maârouf
Tél : 05 22 32 19 3
ICE : 001687680000038
INP : 092043702

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

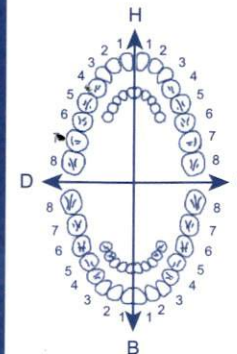
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]

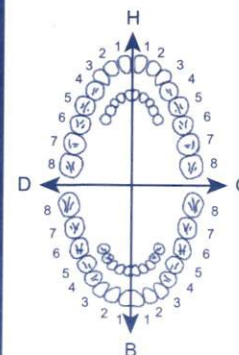
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 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 والشرابين

والضغط الدموي - الكوليسترول

التخطيط الكهربائي للقلب، الهولتر

الفحص بالصدى

جامعة بوردو

Casablanca, le 18 09 2022

Signature: Soufiane

Pharmacie MORJANA

CASA S.A.R.L.U

Mme HAJIAJ NADIA EP. BELHAJ SOULAMI
Bd 50, 15 Lot Communal Sidi Maârouf

Tél : 05 22 32 19 31

DE : 01687680000039

TINP : 092043702

49,60

Amel

SV

61,00

Amal

SV

119,00

ply swim

SV

25,70

Alger

SV SV SV

109,10

330,50

Signature: Dr. Benjelloun Mohammed Karim

at '6h

LOT 212001 1
EXP 08 2024
PPV 35.70

at 158

at 158

IMPORTED
& DISTRIBUTED BY:
S.I.C.
Bldg n° 6 - Street 104
Maadi - CAIRO - EGYPT
Registration n° 242/2011/1

المصدر
استيراد شركة سينار للتجارة الدولية

BOTTU SA
PPC : 119 DH 00



3 564300 001046

PPV: 55,00 DH
LOT: 648155
PER: 08/23

LOT 200597 1
EXP 03 2023
PPV 35.70

at 158

LOT
EXP:

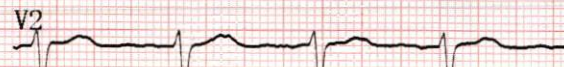
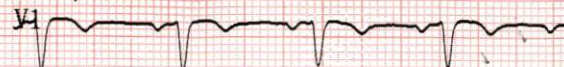
10007059
2023 05

AUTO 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

10mm/mV



Dr BENJELOUN mohammed karim

2022-05-18 11:15

ID: SOUAFI

Nom: NAIMA

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: _____

Poids: _____

kg SYS/DIA: _____/_____

mmHg

[bpm] : 83

[ms] : 145

[ms] : 115

[ms] : 97

[ms] : 212

[ms] : 365/430

[deg] : 65.4/38.1/79.7

[mV] : 0.77/0.58

[mV] : 1.36

Médecin _____