

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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M21-0030664

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 294 Société : RAN
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BAKDID Fatma
 Date de naissance : 01-01-1940
 Adresse : HABITUELLE
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Mehdi BENJELLOUN CARDIOLOGUE
 Date de consultation : 01/04/2012
 Nom et prénom du malade : BAKDID FATMA Age : 1940
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 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 : 01/04/2012
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-30664

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 294
 Nom de l'adhérent(e) : BAKDID Fatma
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt : 21/06/2012

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
14/12	ECG		25000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMATIS - OULFA Groupe K, Rue N° 23/25 EL Oulfa - Casablanca Tel : 05 22 89 09 63 I.C.E : 000500246000928 INPE : 092054428	1/14/22	988,600M

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié 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'O.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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



الدكتور مهدي بنجلون
 اختصاصي في أمراض القلب
 والشرايين
عيادة أمراض القلب

Le :

BAKDID Fatna

43,00 x 3

INIKAL 5

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

ASKARDIL 75

1 comprimé à midi, pendant 3 mois

STARVAL OU VARTEX 80

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

LANPROL 30

1 comprimé le matin à jeun

D CURE FORTE

1 ampoule tous les 15 jours, pendant 3 mois

VITANEVRIL FORT

1 comprimé 3 fois par jour

AINAT

1 comprimé, matin et soir

988,60

INDE : 09 054428

PHARMACIE SOUFIANE
 Groupe Pharmacia
 EL Oulfa - Casablanca
 Tél : 05 22 89 09 63
 I.C.E : 000500246000020

LOT : 210740

EXP : 04/2024

PPV : 43,00DH

LOT : 210740

EXP : 04/2024

PPV : 43,00DH

LOT : 210740

EXP : 04/2024

PPV : 43,00DH

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40
EXP 01/2024
LOT 18005 5

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40
EXP 01/2024
LOT 18005 5

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40
EXP 01/2024
LOT 18005 5

LOT 213124 2

EXP 12 2024

PPV 131.50 DH

LOT 213124 2

EXP 12 2024

PPV 131.50 DH

LOT 213124 2

EXP 12 2024

PPV 131.50 DH

LOT:353
PER:NOV 2024
PPV:80 DH 00

LOT:353
PER:NOV 2024
PPV:80 DH 00

LOT:350
PER:NOV 2024
PPV:80 DH 00

PPV:49.60 DH
LOT:21K170
EXP:11/2024

PPV

LOT

PER

LOT : 210972
PER : 01/2025
PPC : 79.50 DH

PHARMA S.A. SOUANE
Groupe K, Rue 154 N° 23/25
El Oulfa - Casablanca
Tel : 05 22 89 09 63
I.C.E : 0005002460000026

ID:
D-naiss:
ans,

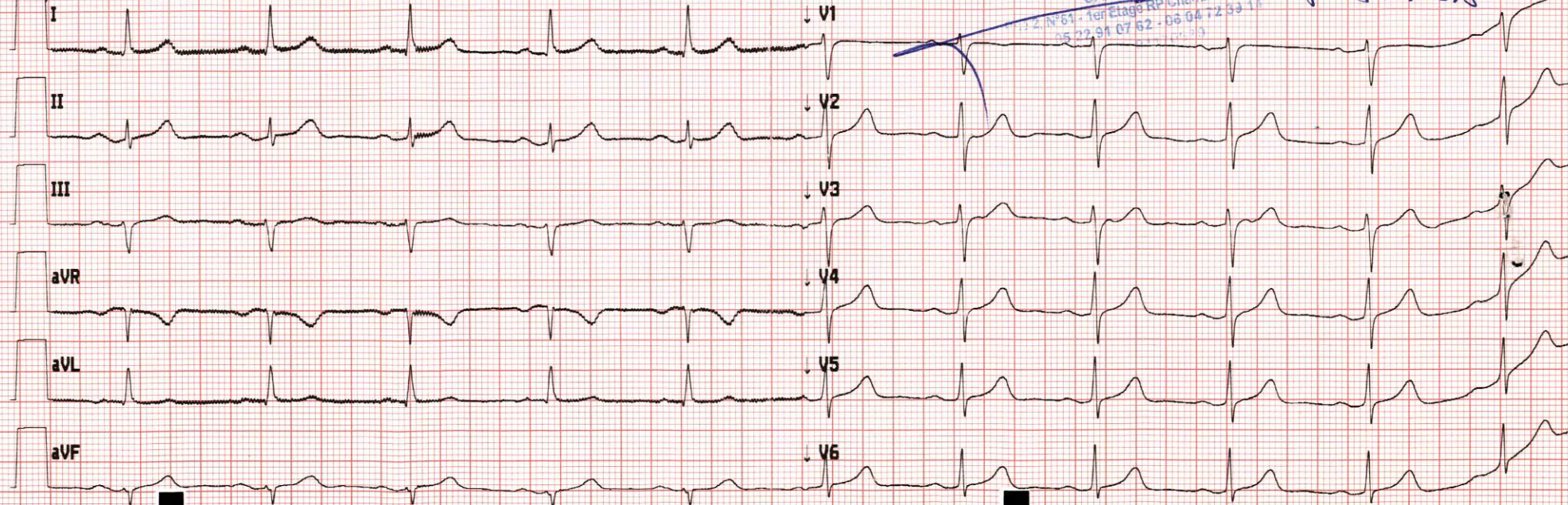
1-Avr-2022 14:39:52 Fréq. Card.: 66 BPM
Axes P-R-T: 37 -9 50 Int PR: 202ms
Dur.QRS: 93ms QT/QTc: 391/404ms

1-Avr-2022 14:39:52

70.557

الدكتور مهدي بنجلون
Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
132, N°61 - 1er Etage RP Chahida - El Oulfa
05 22 91 07 62 - 06 04 72 33 11

Benjamin
FERNANDEZ



114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site * 0 App.* 0

Version 2.0.3.5 Séquence *23100 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz