

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

126586

Matricule : 00294 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FATNA

Veuve BAKDID

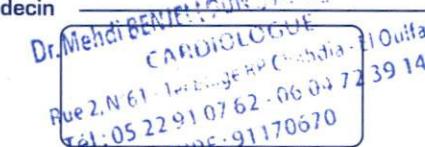
Date de naissance : 1949

Adresse : HAY OUL FA Groupe K Rue 156 N° 26 CASA

Tél. : ..... Total des frais engagés : 1229,10 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/07/2022

Nom et prénom du malade : BAKDID, FATNA Age : 1540

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA

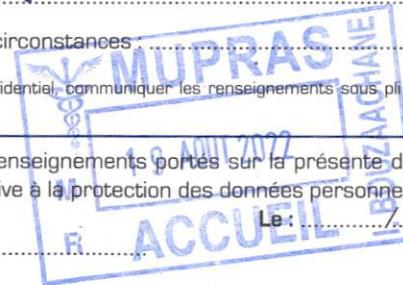
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 18/07/2022

Le : / /

## 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
16/12/12	CSL ECG		250,00	Dr. Mehdi BEN YOUSSEF CARDIOLOGUE Rue E. N° 61 - 1er Etage RP 1100 Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 723 INPE : 91170670

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIA PHARMACEUTIQUE Groupe K - Rue 154 n° 11 EL Oulfa - Casablanca Tel.: 05 22 89 09 63 000500246000026	26/12/22	979,50DH

## **ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

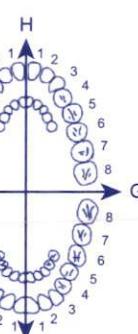
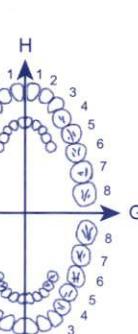
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 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 00000000   00000000 D ----- G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

71.447

26-Jul-2022 14:18:17 Fréq. Card.: 81 BPM  
 Axes P-R-T: 48 -8 56 Int PR: 199ms  
 Dur.QRS: 85ms QT/QTc: 379/416ms

ID:  
 D-naiss:  
 ans,

I

II

III

aVR

aVL

aVF

26-Jul-2022 14:18:17 Dr. Mehdi BENJELLOUN  
 الدكتور مهدي بنجلون CARDIOLOGUE  
 Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP Chahdia - Elouffa  
 Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14  
 INPE: 91170670

*BENJELLOUN*  
*POTOMA*

V1

V2

V3

V4

V5

V6

114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site # 0 App.# 0

Version 2.0.3.5 Séquence #24722 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz

LOT : 211892  
EXP : 11/2024  
PPV : 43,00 DH

LOT : 211892  
EXP : 11/2024  
PPV : 43,00 DH

LOT : 211892  
EXP : 11/2024  
PPV : 43,00 DH

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés  
dispersibles

PPV 22DH40  
EXP 03/2024  
LOT 10010 8

PPV : 131 DH 50

Lot n° :  
Exp. :

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés  
dispersibles

PPV 22DH40  
EXP 03/2024  
LOT 10010 8

PPV : 131 DH 50

Lot n° :  
Exp. :

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés  
dispersibles

PPV 22DH40  
EXP 03/2024  
LOT 10010 8

PPV : 131 DH 50

Lot n° :  
Exp. :

LOT:369  
PER:JAN 2025  
PPV:80 DH 00

LOT:369  
PER:JAN 2025  
PPV:80 DH 00

LOT:369  
PER:JAN 2025  
PPV:80 DH 00

PPV:49,60 DH  
LOT: 22C15  
EXP: 03/2025

PPV:49,60 DH  
LOT: 22C01  
EXP: 03/2025

PPV:49,60 DH  
LOT: 22C01  
EXP: 03/2025

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

**Dr. Mehdi BENJELLOUN**

Spécialiste des maladies  
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون  
اختصاصي في أمراض القلب  
والشرايين

Casablanca, le : ..... 26/07/2022

Nom et Prénom : .....

**BAKDID Fatna**

63,00x3

**INIKAL 5**

1 comprimé le matin, pendant 3 mois  
82,40x3

**ASKARDIL 75**

1 comprimé à midi, pendant 3 mois  
131,50x3

**STARVAL OU VARTEX 80**

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

80,00x3  
**LANPRYL 30**

69,60x3  
1 comprimé le matin à jeun

**D CURE FORTE**

1 ampoule tous les 15 jours, pendant 3 mois

979.50

**PHARMACIE SOUFIANE**  
Groupe R, Rue 114 N° 23/25  
EL Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 91 00 03  
I.C.E : 000500246000026

Dr. Mehdi BENJELLOUN  
CARDIOLOGUE  
Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP - EL Oulfa - Casablanca  
Tél : 0522 91 07 62 - 06 04 72 39 14  
I.C.E : 91176670