

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Nº M21- 064846
130509

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **630** Société : **RAN**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **HAJIL MOHAMED**

Date de naissance : **01.01.1944**

Adresse : **CHERATI RUE 1 APPT 1 DR. SOUFA SARA**

Tél. **06.70.98.62.00** Total des frais engagés : **17500** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **13/09/2022**

Nom et prénom du malade : **HAJIL MOHAMED** Age : **78**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **HTA**

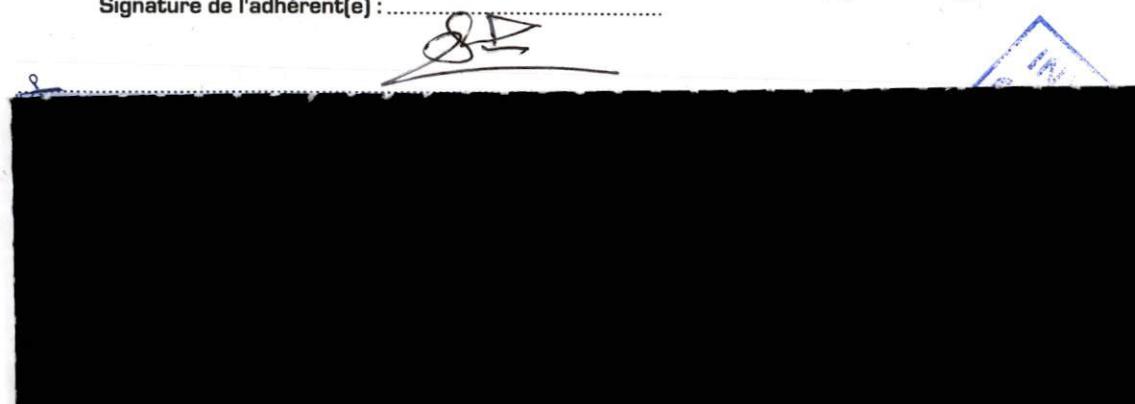
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : **CAF** Le : **13/09/2022**

Signature de l'adhérent(e) :



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
13/09/2022	CGT		15000	15000 CARDIOLOGIE INPE: 91170670 Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
	ECG		10000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAINTE ANNE Groupo K, Rue 154 N° EL Duita - Casablanca Tél: 00500246000026	13/09/22	886,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 <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			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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



Casablanca, le : 13/09/2022

Nom et Prénom : HAJIL Mohamed

165,50 x 3

ATACAND 25 mg

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

65,50

SEDATIF PC

1 comprimé matin et soir

109,00

DSTRESS

1 comprimé le matin et soir

77,80

CARDENSIEL 1.25

1 comprimé à midi

79,00

Apixel 10 mg

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca - INPE: 91170670

78,60

Desyrel

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca - INPE: 91170670

T=886,40

drmehdibenjelloun@gmail.com - البريد الإلكتروني : 0604.72.39.14 - 0522.91.07.62 - الهاتف :

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62

PHARMACIE SOUTANE
Group R. Rue 154 N° 23/25
EL ouifa - Casablanca
Tel: 05 22 89 09 63
I.C.E: 000500246000026

BOTTU SA
PPV : 45 DH 50

Lot:

DS01/22
01/2025

DLC:

P.P.C : 109,00 DH



6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

À consommer
avant le:

PPC: 79,00 DH

PPV (DH) : 21360 04-
78,60 O

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoi al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg
Bte de 30 Cpr séc

140/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 165,50 DH

6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoi al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg
Bte de 30 Cpr séc

140/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 165,50 DH

6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoi al aouam roches
noires casablanca

ATACAND

16 mg
Bte de 30 Cpr séc

140/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 165,50 DH

6 118001 020546

13-Sep-2022 10:28:46 Fréq. Card.: 66 BPM
 Axes P-R-T: * 30 50 Int PR: *ms
 Dur.QRS: 105ms QT/QTc: 388/402ms

ID:
 D-naisse:
 ans:

I

II

III

aVR

aVL

aVF

13-Sep-2022 10:28:46

Dr. Mehdi BENJELLOUN الدكتور مهدي بن جلون
 CARDIOLOGUE
 Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP Chahdia - El Oulfa
 Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
 INPE: 91170070

HABIL
 HABIL
 HABIL
 HABIL

↓ V1

↓ V2

↓ V3

↓ V4

↓ V5

↓ V6