

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET FAITER 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

- 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.

Nº M21- 064845

130511

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 630

Société :

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom :

HAJIL NOTAMED

Date de naissance : 01-01-1944

Adresse : OHERAN RUE 1. APP. 1 IN 780 OULFA

SASA

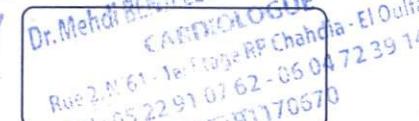
Tél. 06 70 98 62 40

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/09/2022

Nom et prénom du malade :

RELANTARI MALIKAT Age: 69

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HJA

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 : 12/09/2022

Signature de l'adhérent[e] :

CSA



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
11/07/07 ECG	EEG		15000 F 10000 F	RUE 2, N°61 - 7er Etage HP Chaudra - 14 Tél: 05 22.91.07.62 - 06.04.72.39 INPE: 91170670

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMA CITI Groupe K. S.A. N° 154 N° 125 EL Oufa - Casablanca Tél. 05 22 89 05 53 090500246000026	12/09/2022	745,00

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 maladie traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

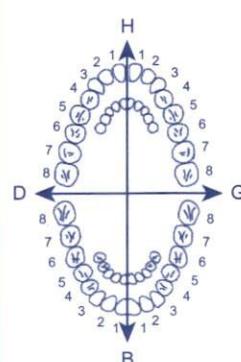
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



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



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le : ..

12/09/2022

Nom et Prénom :

BELANTARI Malika



182,10 /

182,10 x 3

SULIAT HCT 160/5/12.5

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

27,70 x 3

CARDIOASPIRINE 100

1 comprimé à midi après le repas, pendant 3 mois

57,80 x 2

COSTAL 10

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

T = 745,00



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280



الأنفـة - الدار البيضاـه - الـهـاـفـ: 0604.72.39.14 - 0522.91.07.62 - البريد الـإـلـكـتروـني : drmehdibenjelloun@gmail.com

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - RP chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail :

LOT : 220577
EXP : 04/2025
PPV : 57,80 DH

LOT N°:

ID:
D-naiss.
ans,

I

II

III

aVR

aVL

aVF

12-Sep-2022 12:00:01 Fréq. Card.: 65 BPM
Axes P-R-T: 53 -14 16 Int PR: 240ms
Dur.QRS: 101ms QT/QTc: 367/379ms

12-Sep-2022 12:00:01

Dr. Mehdi BENJELLOUN ~~ج. بن جلون~~

CARDIOLOGUE

Rue 2, N° 61 - quartier RP Chahdia - El Oued

Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14

INPE: 91170670

RECANTEBKI
Mehdi

114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site * 0 App.* 0

Version 2.0.3.5 Séquence * 25131 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz