

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 ALP :

- 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.

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° M20- 0005459

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3242

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom ELATI chadia

Date de naissance : 6/4/58

Adresse rue 76 n° 35 groupe Poulfa cara

Tél. : 0666339977

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/09/2022

Nom et prénom du malade : ELATI CHADIA

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

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.

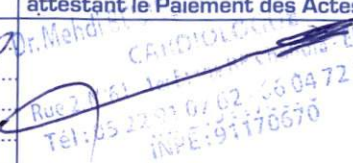
Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
06/09/2022	ESG		15000	 Dr. Mehdi Eloulfa Rue 7, 22010702, 36 04 72 39 14 Tél: 05 22 01 07 02, 36 04 72 39 14 INPE: 91170670
	ECG		10000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

06/09/2022 112460
 15/09/2022 4380

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

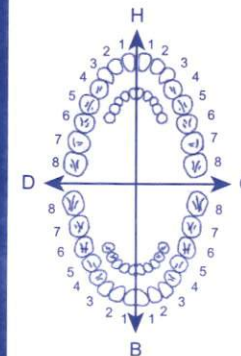
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'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

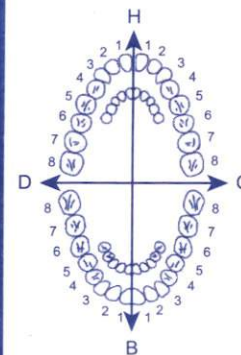
H
 25533412 21433552
 00000000 00000000
 D G
 00000000 00000000
 35533411 11433553
 B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 : 08/09/2022

Nom et Prénom :

ELAJI Chadia

BI PRETERAX 5/1.25

1 comprimé le matin, pendant 6 mois

RX PLUS GEL

1 application, matin et soir

AZIX

1 comprimé le matin, pendant 3 jours

NEOFORTAN 160

1 comprimé le matin et soir

VITANEVRIL FORT

1 comprimé, 3 fois par jour

SYMBICORT

1 Bouffe matin et soir

SERETIDE 250

1 Bouffe matin et soir

Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPE : 91170670

MM,10 MM,10 MM,10

Laboratoire
Hand & Heart
PPC 69,40 DH
RX plus gel

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.V : 297.00

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 218,00 DH
ID: 589442
6 118001 141876

TANEVRIL® FORT
 comprimés pelliculés
28,80

NEOFORTAN® 160 mg
PPV 980480
EXP 11/2022
LOT 980443

PPV: 79DH70
PER: 08/24
LOT: K2275

Pharmacie: Parate 36004560.

VILLE: FCE 0016445350000 8-1

QUANTITE

PRODUITS

le 15/09/2022

FACTURÉ.

2 dolysens 1p 14,90x2

1 dolysens 1p 14,90
mm

63,80

Arrêter la présente facture à
la somme de quarante trois
dinars, 80 centimes.

PHARMACIE DU NITL
451, Bd Oum-Rabii
Unité Casablanca

PHARMACIE DU NITL
451, Bd Oum-Rabii
Unité Casablanca

CAJ

PPV: 14DH0

PER: 01/23

LOT: L253

PPV: 14DH00

PER: 09/24

LOT: K2331



PPV 15DH80
PER 03/25
LOT L864

71.447

ID:

D-naiss:

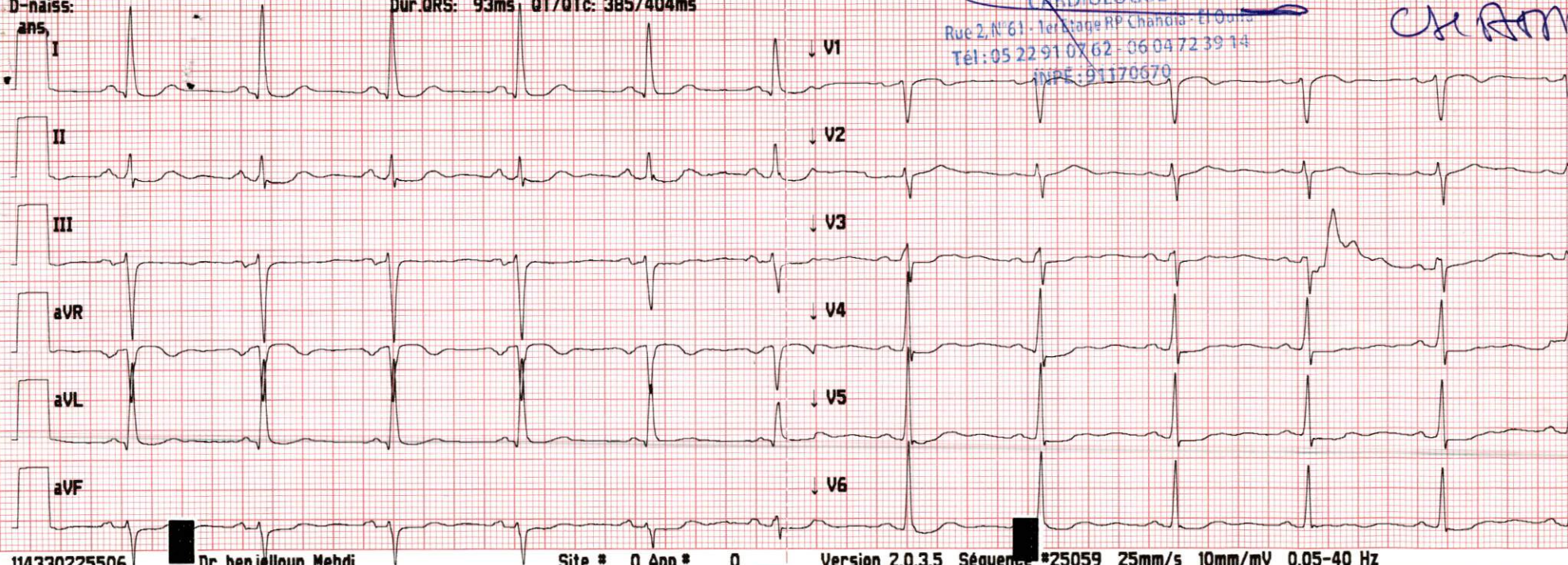
ans,

8-Sep-2022 12:31:02 Fréq. Card.: 69 BPM
Axes P-R-T: 30 -20 30 Int PR: 164ms
Dur. QRS: 93ms QT/QTc: 385/404ms

8-Sep-2022 12:31:02

Dr. Mehdi BENJELLOUN الدكتور مهدي بن جلول
CARDIOLOGUE
Rue 2, N°61 - 1er étage BP Chandra - El Oued
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPE: 91170670

ELATI,
CH RMA



114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site * 0 App.* 0

Version 2.0.3.5 Séquence #25059 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz