

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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° M21- 071721

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 366 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MESSAOUDI Mohamed
 Date de naissance : 1939
 Adresse :
 Tél. : 05 22 89 10 70 Total des frais engagés : 822,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 29/09/2022
 Nom et prénom du malade : MESSAOUDI MOHAMED Age :
 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 : / /

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
29/09/22	CSK EEC		1590 400,00	Dr. Mehdi BENJELLOUN CARDIOLOGUE Rue 61 - 1 ^{er} Etage BP Casablanca - El Oulfa Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14 INPE: 91170670

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA MOULOYA 220-222-224 Bd. Oued Moulouya El Oulfa Casablanca - Tél: 0522 90 51 43 ICE: 003 101220000071	29.09.22	622,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

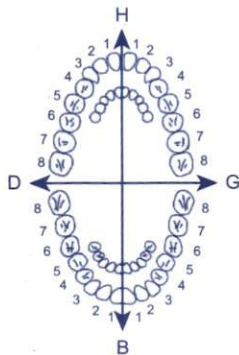
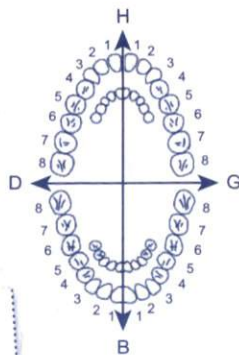
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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 <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 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le : 29/09/2022

Nom et Prénom :

MESSAOUDI Mohamed

116.00 x 3

NOVORTAN 150

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

159.00

VEINOREINE

1 comprimé le matin, pendant 2 mois

24,70 x 2

TARAXET

1/2 comprimé le soir

66.00

ARNICA

Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPE: 91170570

N°951

PHARMACIE WILAYA MOULOUIYA
Docteur ZEKRI Abdelati
220-222-224 Bd Oued Moulouya El Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 90 51 13
ICE: 002291220000071

PHARMACIE WILAYA MOULOUIYA
ZEKRI Abdelati
Docteur en Pharmacie
220-222-224 Bd Oued Moulouya El Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 90 51 13
ICE: 002291220000071

الدكتور مهدي بنجلون
Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue Z.N°61 - 1er Etage - Rp Chahdia - EL Oulfa
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPE: 91170570

COOPER PHARMA
PPC: 159,00 DH

LOT : 2248
PER : ~~02/24~~
PPV : 116,00 DH

LOT : 2248
PER : ~~02/24~~
PPV : 116,00 DH

LOT : 2247
PER : ~~02/24~~
PPV : 116,00 DH

Lot : AUCHM 96020
Exp. : 10/2023
PPC : 66,00 dh

24,70

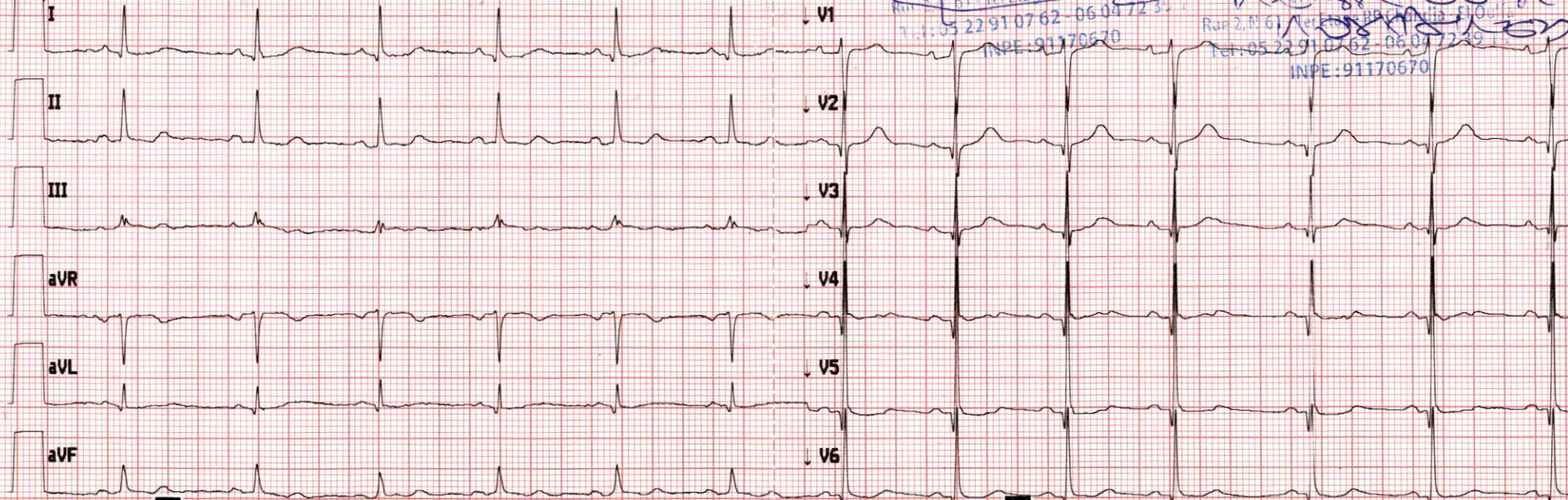
24,70

ID:
D-naiss:
ans,

71.447
29-Sep-2022 10:55:38 Fréq. Card.: 76 BPM
Axes P-R-T: 44 41 53 Int PR: 150ms
Dur.QRS: 78ms QT/QTc: 359/390ms

29-Sep-2022 10:55:38
Dr Mehdi BENJELLOUN "دكتور مهدي بنجلون"
CARDIOLOGUE
Rue 2, N° 61 - 1er Etage BP Chahdia - EL Oued
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 10
INPE: 91170670

Dr Mehdi BENJELLOUN
Rue 2, N° 61 - 1er Etage BP Chahdia - EL Oued
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 10
INPE: 91170670



114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site * 0 App.* 0

Version 2.0.3.5 Séquen *25466 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz