

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 070488

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2818 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Najma Mouttahi
 Date de naissance : 01/10/1952
 Adresse :
 Tél. : 0661580701 Total des frais engagés : 1293,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. Mehdi BENJELLOUN
 CARDIOLOGUE
 Rue 2, N°61 - 1er Etage BP Chahdia - El Oulfa
 Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 73 39 14
 Date de consultation : 01/11/2022
 Nom et prénom du malade : MOUTTAHI NAJMA Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : CARDIOPATHIE
 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

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage A
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE CARNOT
Dr. BENJELLOUN Laila
15, Rue Jaafar El Barmaki
Casablanca - Tél. 05 22 63 85 57

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

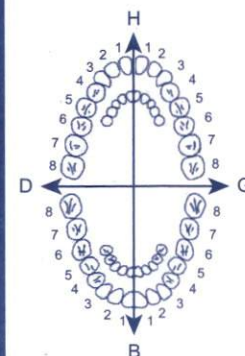
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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	

(Création, remont, adjonction)

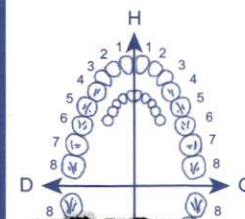
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mehdi BENJELLOUN

Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux



دكتور مهدي بنجلون

إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le : 01/11/2022

Nom et Prénom :

MOUTTAKI Najma

84.80
PREZAR 50

1/2 comprimé, matin, pendant 3 mois

47.00
XEDILOL 6.25

1/2 comprimé, matin, pendant 3 mois

23.80
ASKARDIL 160

1 comprimé à midi, pendant 3 mois

95.00
COSTAL 20

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

137.20
VASTAREL 35

1 comprimé matin et soir, pendant 3 mois

T 1043.60
PHARMACIE CARNOT
Dr. BENJELLOUN Laila
15, Rue Jaafar El Barmaki
Casablanca - Tél. 05 22 63 86 57

PHARMACIE CARNOT

Dr. BENJELLOUN Laila

15, Rue Jaafar El Barmaki

Casablanca - Tél. 05 22 63 86 57

دكتور مهدي بنجلون
CARDIOLOGUE
Axe 2, 1er Etage RP Chahdia - EL Oulfa
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 31
NPE: 01170570

زنگة 2، رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهيد - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف: 0604.72.39.14 - 0522.91.07.62 - البريد الإلكتروني: 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 : drmehdibenjelloun@gmail.com

VASTAREL[®] 35^{mg}
Dichlorhydrate de trimétazidine
60 Comprimés pelliculés



6 118000 041627

PREZAR[®] 50^{mg}
Losartan
30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

PPV: 84DH80

PER: 07/25

LOT: L2427

ASKARDIL[®] 160^{mg} 30 comprimés dispersibles

ASKARDIL[®] 160^{mg} 30 comprimés dispersibles

PPV: 23DH80
EXP: 04/2024
LOT: 1D00S 3

23DH80
04/2024
1D00S 4

STAREL[®] 35^{mg}
lysine de trimétazidine
60 comprimés pelliculés



8000 100218

137,20

37,20

(50 X 28 X 114) mm

LOT : 220582
EXP : 05/2025
PPV : 99,00DH

: (HD) Add

UT. AV. :

LOT N° :

ASKARDIL[®] 160^{mg} 30 comprimés dispersibles



6 118000 033196

PREZAR[®] 50^{mg}
Losartan
30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

PPV: 84DH80
PER: 07/25
LOT: L2427

LOT : 220582
EXP : 05/2025
PPV : 99,00DH

UT. AV. :

LOT N° :

: (HD) Add

VASTAREL[®] 35^{mg}
Dichlorhydrate de trimétazidine
60 Comprimés pelliculés



LOT : 210737
EXP : 05/2024
PPV : 99,00DH

UT. AV. :

LOT N° :

LOT 220596 LOT 220596
EXP 02 2025 EXP 02 2025
PPV 47 00 PPV 47 00

COSTAL[®] 20^{mg}
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340737

Xedilo[®] 6,25^{mg} comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021766

Xedilo[®] 6,25^{mg} comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021766

37,20

(50 X 28 X 114) mm

ID:
D-naiss:
ans,

1-Nov-2022 13:24:43 Fréq. Card.: 59 BPM
Axes P-R-T: 16 -18 7 Int PR: 161ms
Dur.QRS: 113ms QT/QTc: 423/422ms

1-Nov-2022 13:24:43

الدكتور مهدي بنجلون Dr. Mehdi BENJELOUN

CARDIOLOGUE

Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP Chahrouh - El Oued

Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 11

INPE: D/170670

Dr. Mehdi BENJELOUN
NAGNA

