

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.

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

Maladie

Dentaire

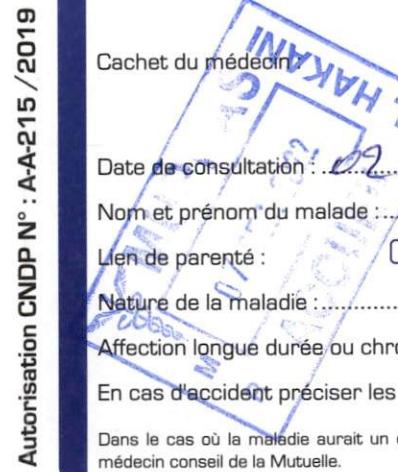
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2118 Société : R.A.M.
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : TALLABI AHMED
Date de naissance : 01.01.1949
Adresse : AL 12 NOU 2AMA - EL FAKIR - 185 - Casablanca
Tél. : 05 22 18 01 34 Total des frais engagés 1.908,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Dr. Mehdi BENJELLOUN (الدكتور مهدي بنجلون)
N° 200-04723914
Date de consultation : 02/06/2022
Nom et prénom du malade : TALLABI SATIMA Age :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
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 : Casablanca

Le : 02/11/2022

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
01/12	CCG ECC		150,00 100,00	DR. BENJELLOUN CARDIOLOGUE N°61 - Le Fesq RP Chahda - El Oulfa Rue 22910762 - 06 04 7239 14 Tél: 05 22 91 07 62 - INPE: 91170670

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SORIANE Groupe K. Rue 54 N° 23125 El Oulfa 22910963 Tél: 05 22 91 09 63 I.C.E. 000500246000026	21/12/92	658,40 Dhs

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

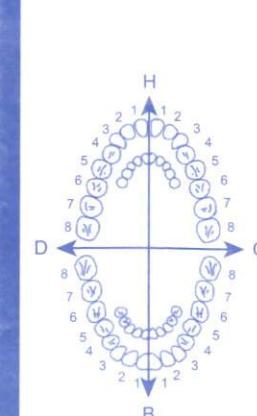
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553

(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 :
02/12/2022

Nom et Prénom :

TALLABI Fatima

22.40 x 3

ASKARDIL 75

1 comprimé à midi, pendant 3 mois

AVLOCARDYL 40

1/4 comprimé soir, pendant 3 mois

VASTAREL 35

1 comprimé matin et soir, pendant 3 mois

VITANEVRIL FORT

1 comprimé, 3 fois par jour

DSTRESS

1 comprimé, matin et soir

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe ATRUE N° 54 N° 57/25
El Oulfa Casablanca
Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPI : 91170570

658.40

الدكتور مهدي بنجلون
Dr. Mehdi BENJELLOUN CARDIOLOGUE
Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP Chahdia - El Oulfa

Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPI : 91170570

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe ATRUE N° 54 N° 57/25
El Oulfa Casablanca
Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPI : 91170570

زنقة 2، رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهدية - الأنفحة - 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

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40
EXP 05/2024
LOT 22005 6

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40
EXP 05/2024
LOT 22005 6

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40
EXP 05/2024
LOT 22005 6

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V : 41DH80
0
6 118000 010227

128,80

PPV

LOT

PER



137,20
↑

137,20
↑

137,70

P 137,70 x 1 = 137,70

P 137,70 x 1 = 137,70

Lot:

DLC:

DS05/22
05/2025

PPC : 109 DH

PHARMACIE SOUFIANE

Groupe K, Rue 154 N° 23/25

EL Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 69 09 63

I.C.E : 000500246000026