

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

- 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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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° W21-724139

140729

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1368 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TAZGUI Lhou

Date de naissance : 30.6.1948

Adresse : Lot TADAMOUN, Rue 9 n°31 ouffa - Casa

Tél. : 06.32.80.50.14 Total des frais engagés : 999,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mehdi BENMELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2, N°61 1er Etage BP Chahdia - El Ouffa
Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
N°PE : 91170570

Date de consultation : 27/09/2022

Nom et prénom du malade : TAZGUI Lhou

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ 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 : Casa

Le : 13/12/2022

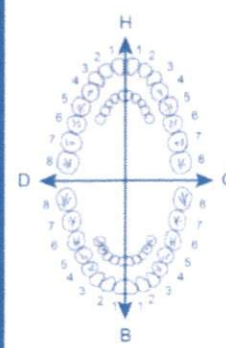
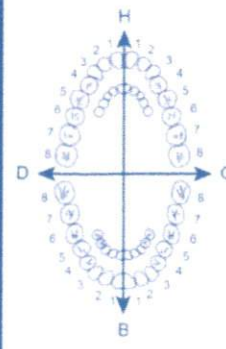
Signature de l'adhérent(e) :

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
27/09/22	ECG		150,00	
	ECG		100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
	27/09/22	T = 749,10 DH

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.														
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				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			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"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(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 : 27/08/2022

Nom et Prénom :

TAZGUI Lhou

KARDEGIC 75



1 sachet à midi après le repas, pendant 3 mois

LOT : 21E1010
PER : 05/2023

**KARDEGIC 75MG
SACHETS B30**



P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

LOT : 22E001
PER : 07/2023

**KARDEGIC 75MG
SACHETS B30**

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

LOT : 21E1010
PER : 05/2023

**KARDEGIC 75MG
SACHETS B30**

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

COSTAL 20



1 comprimé le soir, pendant 3 mois

COSTAL® 10 mg

Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340713

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

CARDIX 6.25



1/2 comprimé, 3 fois par jour, pendant 3 mois

COSTAL® 20 mg

Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340737

LOT : 211384
EXP : 09/2024
PPV : 99,00 DH

COVERSYL 5 MG



1/2 comprimé le matin, pendant 3 mois

COSTAL® 20 mg

Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340737

LOT : 211384
EXP : 09/2024
PPV : 99,00 DH

COSTAL® 20 mg

Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340737

LOT : 201676
UT AV : 11/2023
PPV : 99,00DH

drmehdibenjelloun@gmail.com - البريد الإلكتروني - 0604.72.39.14 - 0522.91.07.62 - الهاتف - الدار البيضاء - الطابق 2، رقم 61 - 4, Residence Annam - Casablanca - Tél: 05 22 89 43 09 - Email : drmehdibenjelloun@gmail.com

COVERSYL® ○
indopril arginine
comprimés pelliculés sécables **5 mg**



1 8000 100294

92,00

COVERSYL® ○
indopril arginine
comprimés pelliculés sécables **5 mg**



1 8000 100294

92,00

28 Comprimés

LOT: 193
PER: FEV 2025
PPV: 44 DH 00

CARDIX® 6,25mg
28 Comprimés ○



6 118000 050568

28 Comprimés

LOT: 193
PER: FEV 2025
PPV: 44 DH 00

CARDIX® 6,25mg
28 Comprimés ○



6 118000 050568

CARDIX® 6,25mg
28 Comprimés ○



6 118000 050568

LOT: 193
PER: FEV 2025
PPV: 44 DH 00

CARDIX® 6,25mg
28 Comprimés ○



6 118000 050568

LOT: 193
PER: FEV 2025
PPV: 44 DH 00

ID:
D-naiss:
ans,

27-Sep-2022 15:56:22 Fréq. Card.: 63 BPM
Axes P-R-T: 60 -67 35 Int PR: 145ms
Dur.QRS: 138ms QT/QTc: 453/461ms

27-Sep-2022 15:56:22

Dr. Mehdi BENJELLOUN

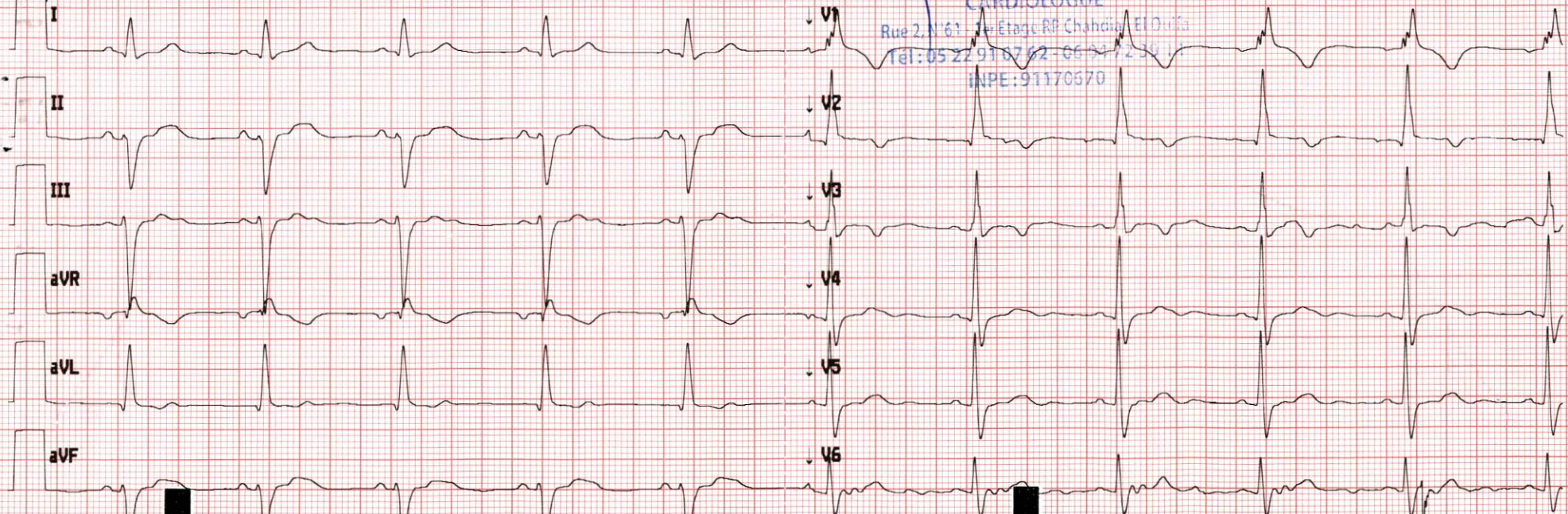
CARDIOLOGUE

Rue 2, N° 61 1^{er} Etage BP Chahdia EL Oudja

Tel: 05 22 91 67 62 - 06 97 72 35 11

INPE: 91170570

TAGVI
MON



114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site * 0 App.* 0

Version 2.0.3.5 Séquence 25439 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz