

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0024617

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00583 Société : 148 14.4.65

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AHINE Abdelilah

Date de naissance : 01.01.1940

Adresse : HAY MLY ABDELLAH Rue 132 N° 52 AIN CHOK CADA

Tél. : 06 05 000 538 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 JAN. 2023

Nom et prénom du malade : F. A. L. Fatma Age : 1949

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 11758 Hypertension

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 : 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@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

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
09 JAN. 2023	C2 + ELV	300,00	Dr BENCHEKROUN DRIS	Cardiologue M.D. BEN CHALAP, RUE HENI NAJOS, 10000 TUNISIA - TEL : 09 22 22 22 22 / 09 22 22 22 27 FAX : 09 10 21 61 8

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	9/1/23	1858,15

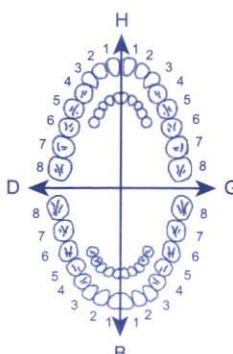
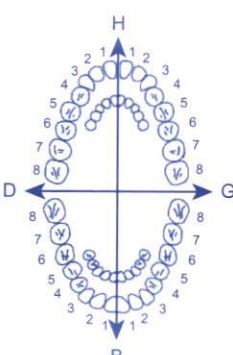
[illegible][illegible]

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.

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																
					CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D	G																		
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur **BENCHEKROUN** **DRISS**

DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE TOULOUSE

CARDIOLOGUE

DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES
DE CARDIOLOGIE

Maladies du Cœur et des Vaisseaux

SUR RENDEZ-VOUS

الدكتور بن شقرون ادريس

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في أمراض القلب

والشرايين

بالميعاد



Casablanca, le 09 JAN. 2023

الدار البيضاء في

M FTALI
Fatma

294,00x3

Coveram (10/10)

Cardenal

Cardenal (20)

294

50,75x3

99,00x3

LD nor 20 rep

3000

113,25x3

Hyprien (100)

34,60x3

lanlex 40

141/50

1/2 of a week

Cardiac pump 100 294/50
27,75x3

Dr BENCHEKROUN DRISS
Cardiologue
RUE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - MAAJIF - CASABLANCA - TEL: 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 / 05.22.23.22.67 - FAX: 05.22.23.22.67 - URGENCE: 06.61.14.46.25
INPE N°: 091021618

إقامة بن عمر - زنقة بن النفيس عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء

RÉSIDENCE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MAAJIF - CASABLANCA

TÉL.: 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX: 05.22.23.22.67 - URGENCE: 06.61.14.46.25

Email: benchekroundriss@hotmail.com

1858,10

LOT : 22E006
PER: 04 2026
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



6 118000 060468



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

786216246

LOT : 22E009
PER: 04 2026
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

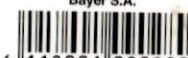
14010033
LOT : 22E009
PER: 04 2026
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

14010033
LOT : 22E009
PER: 04 2026
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

14010033
LOT : 22E009
PER: 04 2026
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

LOT : 221863
EXP : 12/2025
PPV : 99,00DH

LOT : 221863
EXP : 12/2025
PPV : 99,00DH

LOT : 221863
EXP : 12/2025
PPV : 99,00DH



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

786216246



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

786216246

→ 294,00

→ 294,00

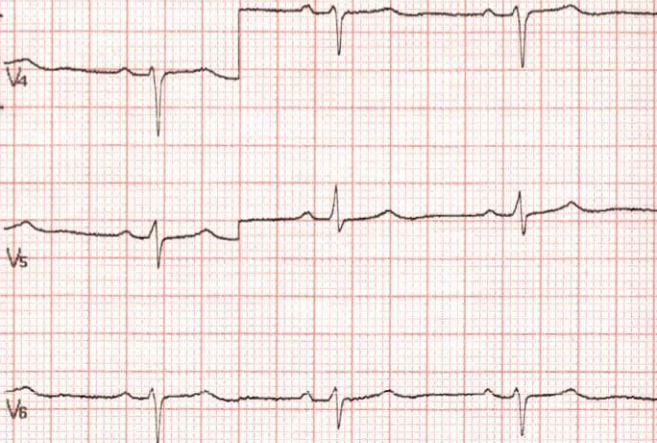
→ 294,00

1/ 1/ 1 0:00 3.2s HR=61
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s

V₄

V₅

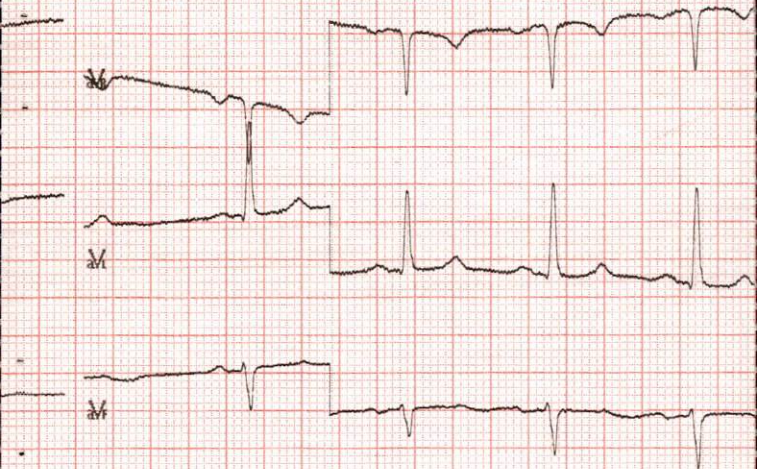
V₆



1/ 1/ 1 0:00 3.2s HR=84
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



1/ 1/ 1 0:00 3.2s HR=69
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



1/ 1/ 1

0:00

3.2s

HR=65

35/50Hz

10mm/mV

25mm/s

