

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

M22- 0042781

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00294 Société : UMLK BAKDIO YTHAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BAKDIO BENT ENBAREK FATNA

Date de naissance : 01-01-1940 A 48935

Adresse : HABITuelle

Tél. : Total des frais engagés : 775,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/11/2022

Nom et prénom du malade : BAKDIO BENT ENBAREK FATNA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HIPA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

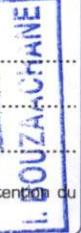
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 08/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : M



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
08/09/2010	CDP ECG		259000	Dr. Mehdi BENJELLOUN CARDIOLOGISTE - CHAMPS ELYSEES Bua 20061-001-001-001-001 Tél: 01 42 22 91 07 62 - 06 04 72 51 00 INPE: 91170670

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUFIANE Grosseik Rue Piat 23/25 81110 Albi Tél.: 05 2 89 09 63 I.C.E : 000500246000026	8/11/92	525.30000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

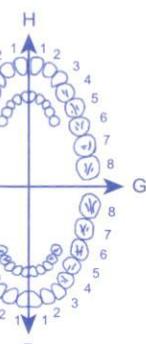
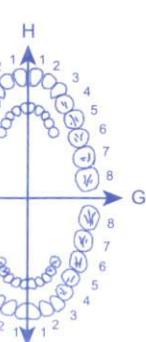
AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D		B	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le :
08/11/2022

Nom et Prénom :

BAKDID Fatna

63.00 DT
INIKAL 5

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

21.40 DT
ASKARDIL 75

1 comprimé à midi, pendant 3 mois

131.50 DT
STARVAL OU VARTEX 80

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

62.00 DT
LANPROL 30

1 comprimé le matin à jeun

D CURE FORTE

1 ampoule tous les 15 jours, pendant 3 mois

89,50 DT
AINAT ROLLON

1 application matin et soir

PHARMACIE SOUTIEN
Grande Rue 61 - Casablanca
El Oulfa - Casablanca
Tél. : 0522.89.09.63
I.C.E : 00050024600025

NOCTICEPTOL

1 application matin et soir

PHARMACIE SOUTIEN
Grande Rue 61 - Casablanca
El Oulfa - Casablanca
Tél. : 0522.89.09.63
I.C.E : 00050024600025

595,30 DT

Dr. Mehdi BENJELLOUN - 0604.72.39.14 - 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14
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
N° 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14
NPE: 91170678

LOT : 220793
EXP : 05/2025
PPV : 43,00DH

LOT : 220793
EXP : 05/2025
PPV : 43,00DH

UTAWA : LOT N° : 220793

PPV : 131 DH 50
Lot n° :
Exp. :

PPV : 131 DH 50
Lot n° :
Exp. :

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles
PPU 22DH40
EXP 04/2024
LOT 22005 3

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles
PPU 22DH40
EXP 04/2024
LOT 22005 3

المصارحة المعدية

LOT : 364
PER : DEC 2024
PPV : 42 DH 00



8 051128 636727

Lot : 22003
À consommer de
préférence avant le : 02/2025
P.P.C : 89,50 DH

ID:
D-naiss:

ans

I

II

III

aVR

aVL

aVF

8-Nov-2022 11:40:02 Fréq. Card.: 69 BPM
Axes P-R-T: 39 -16 48 Int PR: 213ms
Dur.QRS: 86ms QT/QTc: 398/418ms

8-Nov-2022 11:40:02

الدكتور مهدي بنجلون

Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE

Rue 2, N°61 1er Etage RP Chahdia - El Oued
Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
IMPE: 91170570

M.B.M.D
GASTON

↓ V1

↓ V2

↓ V3

↓ V4

↓ V5

↓ V6

114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site * 0 App.* 0

Version 2.0.3.5 Séquen *26131 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz