

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 : adhession@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.

N° M21- 0051455

Optique **155053** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **002934**

Société :

RAN

Actif Pensionné(e) Autre : **Elie BAKRID ET BANIA**

Nom & Prénom : **BAKRID BENT ERGARITA FATHNA**

Date de naissance : **01-07-1949**

Adresse : **HAB Tuelle**

Tél. : Total des frais engagés : **1455,70** Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin : **27/07/2023**

Nom et prénom du malade : **B. A.K.R.D.I.D. FATHNA**

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Nature de la maladie : **H.T.A**

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 : **02/08/2023**

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
27/04/13	CSIC ECG		200,00 100,00	Dr. Mehdi BENJELLOUN CARDIOLOGUE Rue 2, N°61 - 1er Flage RP Chahria - El Oued TÉL: 05 22 91 07 02 - 06 04 72 39 14 INPE: 91170670

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Groupe H, Rue 14 N° 23/25 EL Oulfa - Casablanca Tel. : 05 22 89 09 63 Fax : 000500246000026	27/2/83	1155,7000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

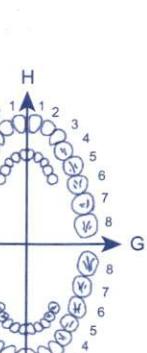
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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

Dr. Mehdi BENJELLOUN
Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le :27/02/2023.....

Nom et Prénom :

BAKDID Fatna

43,00 x 3

INIKAL 5

1 comprimé le matin, pendant 3 mois
22,00 x 3

ASKARDIL 75



1 comprimé à midi, pendant 3 mois

131,50 x 4

STARVAL OU VARTEX 80

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

106,50 x 3

LANPROL 30

1 comprimé le matin à jeun

1155,70

Dr. Mehdi BENJELLOUN
Rue 2, N° 61 - 1er Etage R�. Chahdia - El Oulfa
Tél. : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 11
INPE: 91170670

Dr. Mehdi BENJELLOUN
Rue 2, N° 61 - 1er Etage R�. Chahdia - El Oulfa
Tél. : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 11
INPE: 91170670

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K. Rue 154 N° 23/25
El Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 80 09 63
I.C.E : 000500246000026

LOT : 220793

EXP : 05/2025

PPV : 43,00DH

LOT : 220793

EXP : 05/2025

PPV : 43,00DH

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
disponibles

PPU 22DH40
EXP 09/2024
LOT 26014 3

PPV : 131 DH 50

Lot n° :

Exp. :

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
disponibles

PPU 22DH40
EXP 09/2024
LOT 26014 3

PPV : 131 DH 50

Lot n° :

Exp. :

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
disponibles

PPU 22DH40
EXP 09/2024
LOT 26014 3

PPV : 131 DH 50

Lot n° :

Exp. :

LOT 220446
EXP 01/2024
PPV 144.50DH

LOT 220446
EXP 01/2024
PPV 144.50DH

LOT 220446
EXP 01/2024
PPV 144.50DH

PPV : 131 DH 50

Lot n° :

Exp. :

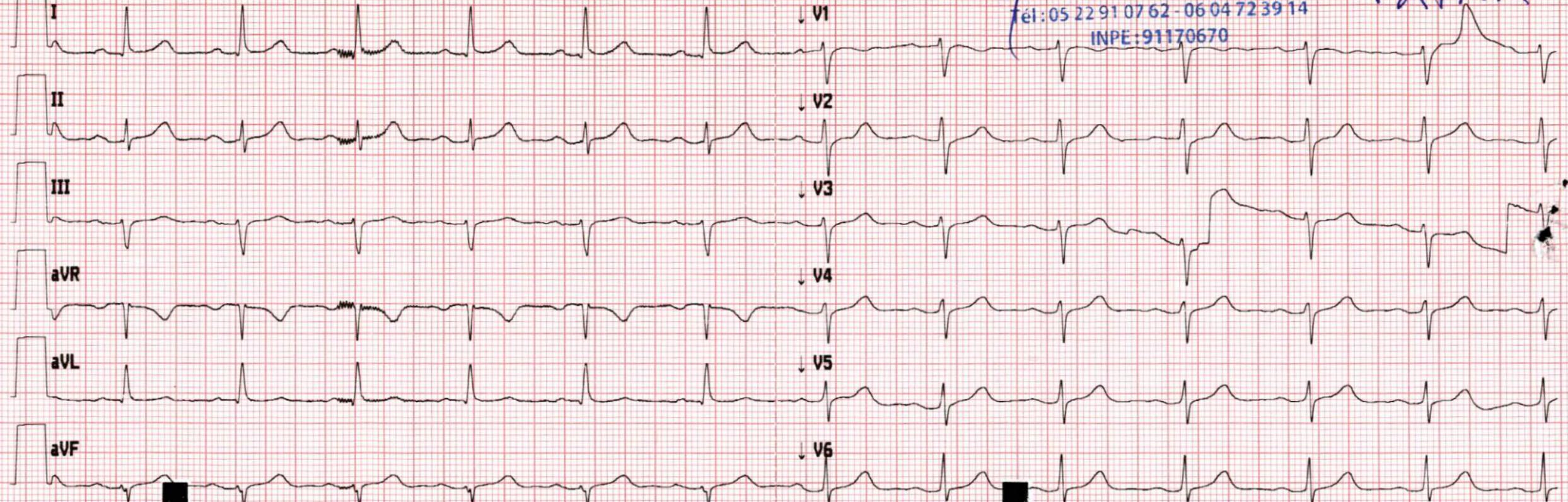
PPV(DH): LOT N°: UT. AV.:

PPV : 43,00DH
EXP : 07/2025,
LOT : 221040

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K Rue 154 N° 23/25
EL Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026

27-Fév-2023 14:38:36 Fréq. Card.: 76 BPM
 Axes P-R-T: 44 -10 48 Int PR: 208ms
 Dur.QRS: 81ms QT/QTc: 369/399ms

ID:
 D-naiss:
 ans,



27-Fév-2023 14:38:36 Dr. Benjelloun Mehdi
 CARDIOLOGUE
 Rue 2 N 61 1er Etage RP Chahdia El Goufa
 Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
 INPE: 91170670

BRAKMD

FATNA