

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0051455

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00294 Société : R.A.N.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☒ Autre : *Veuve BAKDID T. Bann*
 Nom & Prénom : BAKDID BATEMBAREK FATNA
 Date de naissance : 01-07-1969
 Adresse : HABITUELLE
 Tél. : Total des frais engagés : 1455,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *Dr. WENDI... CARDIOLOGUE
Rue 2 N°61 - Immeuble AP Chahidja - El Soula
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPE: 91170670*
 Date de consultation : 27/07/2023
 Nom et prénom du malade : BAKDID FATNA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 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 : 27/07/2023
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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.

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
27/12/23	CST ECG		200,00 100,00	Dr. Mehdi BENJELLOUN CARDIOLOGUE Rue 2, N° 61 - El Flage RP Ghahdia - El Oulfa Tél: 05 22 91 07 02 - 05 04 72 39 14 INPE: 91170570

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUFIANE Groupe A, RUE N° 23/25 EL Oulfa - Casablanca Tél: 05 22 99 09 63 I.C.E.: 000500246000026	27/12/23	1155,70000

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
		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 :

Veillez 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 <table border="1"> <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

43.00x3

INIKAL 5

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

22.40x3

ASKARDIL 75

1 comprimé à midi, pendant 3 mois

131.50x4

STARVAL OU VARTEX 80

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

144.50x3

LANPROL 30

1 comprimé le matin à jeun

1155.70

PHARMACIE SOUEFIANE

Groupe K, Rue 154 N° 23/25

El Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 80 09 65

I.C.E : 000500246000026

Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp Chhdia - EL Oulfa
Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 11
INPE : 91170670

LOT : 220793

EXP : 05/2025

PPV : 43,00DH

UT. AV. :

LOT N° :

PPV (DH) Add

LOT : 220793

EXP : 05/2025

PPV : 43,00DH

UT. AV. :

LOT N° :

PPV (DH) Add

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
dispensables

PPV 22DH40
EXP 09/2024
LOT 26014 3

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
dispensables

PPV 22DH40
EXP 09/2024
LOT 26014 3

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
dispensables

PPV 22DH40
EXP 09/2024
LOT 26014 3

PPV : 131 DH 50

Lot n° :

Exp. :

PPV : 131 DH 50

Lot n° :

Exp. :

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 SOUEFIANE

Groupe K, Rue 154 N° 23/25

El Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 89 09 63

I.C.E : 000500246000026

71.447

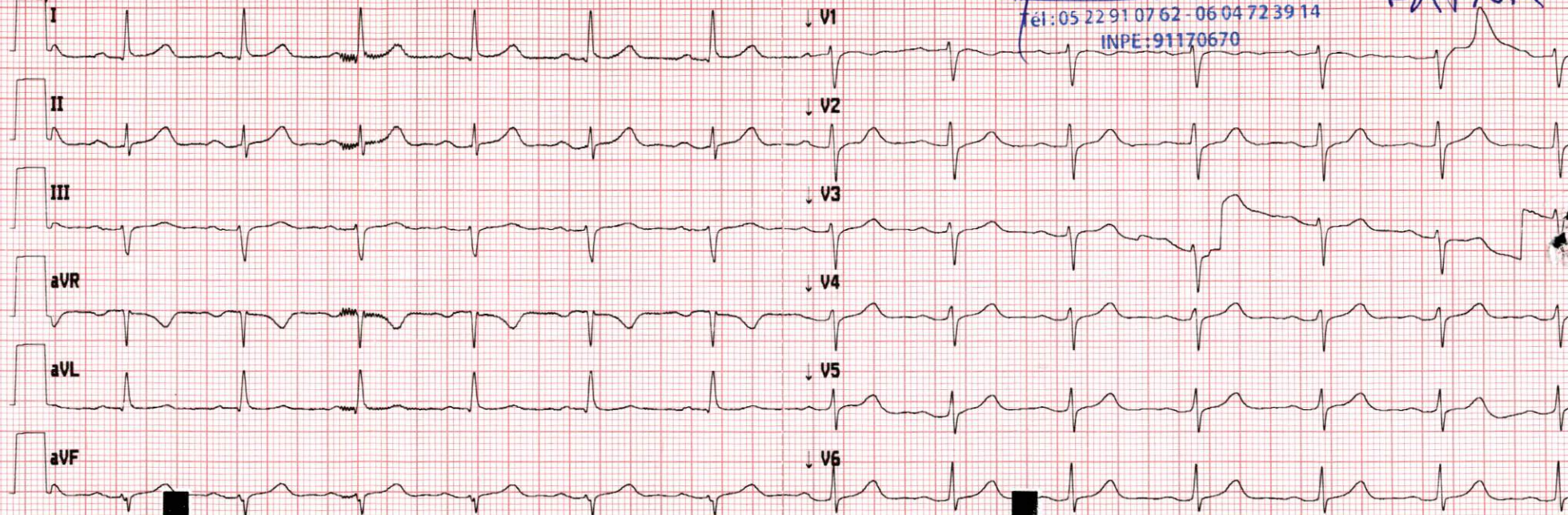
ID:
D-naiss:
ans,

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

27-Fév-2023 14:38:36

Dr Mehdi BENJELLOUN الدكتور مهدي بن جلول
CARDIOLOGUE
Rue 2 N°61 1er Etage BP Chahdia - El Oulfa
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPE: 91170670

RAKMD
FATNA



114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site * 0 App.* 0

Version 2.0.3.5 Séquence *28225 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz