

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 069873

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 366 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MESSAOUDI Mohamed

Date de naissance : 1939

Adresse :

Tél. : 0522 89.670 Total des frais engagés : 1518,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 03/04/2023

Nom et prénom du malade : CHAKIR Milouda Age :

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

Nature de la maladie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

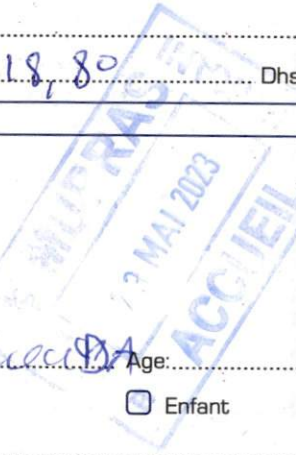
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : maddi

Autorisation CNDF N° : A-A-215 / 2019



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
3/4/23	ECG		20000	
6/24/23	CA			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Docteur en Pharmacie ZEKRI Abdelati Casablanca - Tél: 0522 90 61 13 ICE: 002291220000	23/04/23	979,10
Docteur en Pharmacie ZEKRI Abdelati Casablanca - Tél: 0522 90 61 13 ICE: 002291220000	26/04/23	239,70

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

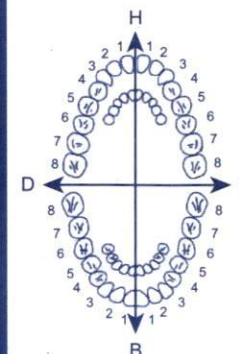
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

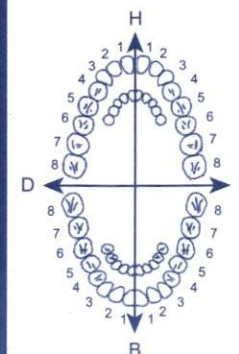
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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 : 03/04/2023

Nom et Prénom :

CHAKIR Milouda



NOVORTAN 300

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

ANGLOR 5

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

DETENTIEL 10

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

CARDIOASPIRINE 100

1 comprimé à midi après le repas, pendant 3 mois

LASILIX 40

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

VITANEVRIL FORT

1 comprimé, 3 fois par jour

MONONITRIL 20

1/2 comprimé, matin et soir, pendant 3 mois



الدكتور مهدي بنجلون
CARDIOLOGUE
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - RP Chhdia - EL Oulfa
Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14
INF : 91170670

زنتة 2, رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهيدة - الألفه - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 - البريد الإلكتروني : drmehdibenjelloun@gmail.com

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

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862160236

PPV 430000
PER 01/25
LOT M492

LOT 024823
EXP 11/27
P.V. 490050

49,50

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862160236

PPV 430000
PER 01/25
LOT L3894

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862160236

PPV 430000
PER 01/25
LOT L3894



LOT 024823
EXP 11/27
P.V. 490050

49,50

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

LOT : 9064
PER : 11/24
PPV : 145,00 DH

Irbésarte

LOT : 9064
PER : 11/24
PPV : 145,00 DH

LOT : 9060
PER : 09/24
PPV : 145,00 DH

Dr. Mehdi BENJELLOUN

Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le :06/04/2023

Nom et Prénom :

CHAKIR Milouda

79,90 x 3

3D VIT

10 gouttes par jours, pendant 3 mois



T.239,70

PHARMACIE WILAYA MOULOUIYA
ZEKRI Abdelati
Docteur en Pharmacie
220-222-224 Bd Oued - El Oulfa El Oulfa
Casablanca - Tél: 0522.91.07.62
ICE: 00229122080001

Lot : 113193
Dluo : 04/24
PPC : 79.90 Dh

Lot : 113193
Dluo : 04/24
PPC : 79.90 Dh

Lot : 113193
Dluo : 04/24
PPC : 79.90 Dh

الدكتور مهدي بنجلون
Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - El Oulfa
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPE: 91170670

3-Avr-

ID:

D-naiss:

ans,

3-Avr-2023 14:08:40 Fréq. Card.: 66 BPM

Axes P-R-T: 69 24 43 Int PR: 219ms

Dur.QRS: 86ms QT/QTc: 362/376ms

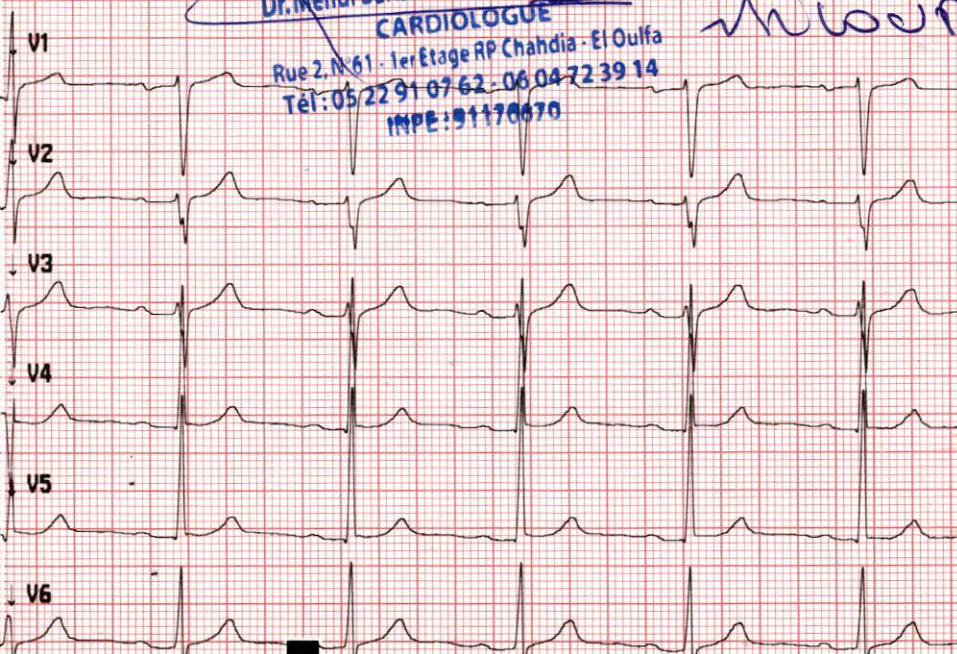
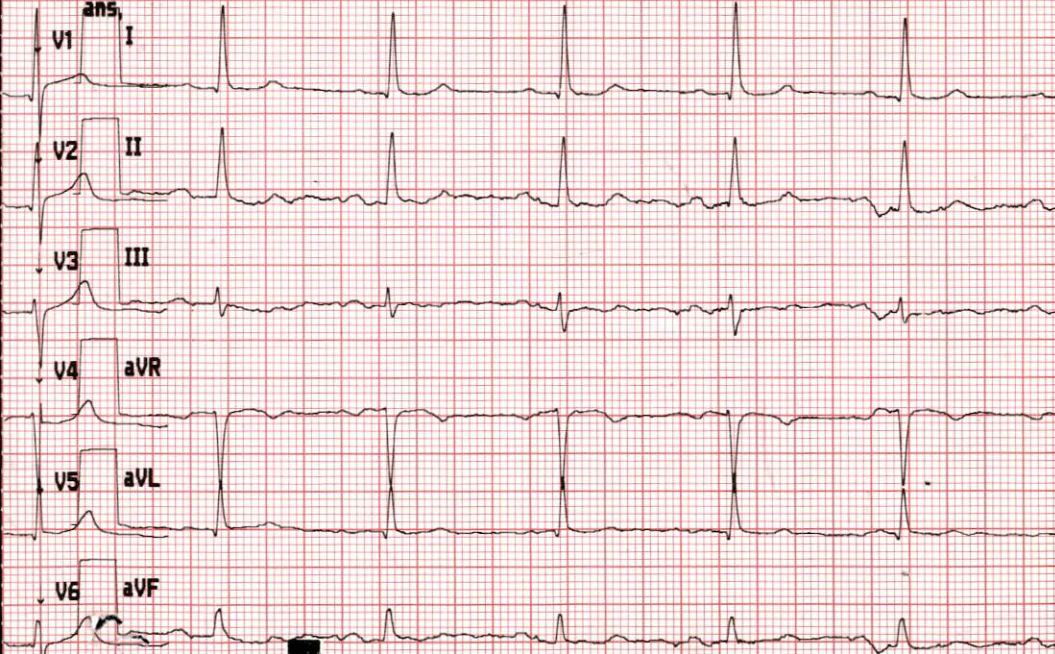
3-Avr-2023 14:08:40

الدكتور مهدي بنجلون
Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE

Rue 2, N° 61 - 1er Étage RP Chahdia - El Oulfa
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
IMPE: 91170670

El Atair

Milouda



14380285506

benjelloun Mehdi

Site * 0 App.* 0

Version 2.0.3.5 Séquence 28943 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz