

# 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 : 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**  
**M23-003229**

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6495 Société : 162025  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : El Ishi Housseine  
 Date de naissance : 28/3/64  
 Adresse : lot Lina, 216, Sidi Mourab, Cas  
 Tél. : 066411586 Total des frais engagés : 665,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 27/05/2023  
 Nom et prénom du malade : FINE SEVASTAS  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : CAS Le : 24 / 5 / 2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP 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
31/03/2023	CS	1	335,30	Dr. BENJELLOUN Mohamed Karim 511 Jardin Al Qods Calcutta, Apt 38 En face poste police et concessionnaire RENAULT Tél: 05 22 52 57 45 - Gsm:

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HAY BOUCHBA Dr. NISINE BOUDEGA 44, Lotissement Bouchba Sidi Maamar Casablanca - Tél: 05 22 58 19 49	31/03/23	335,30

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

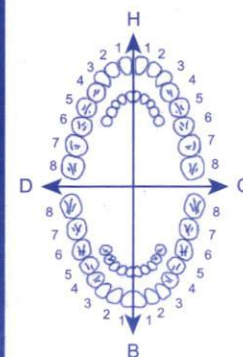
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

# 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 BENJELLOUN Mohammed Karim

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

Hypertension Artérielle, ECG (tracé du cœur)

Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel

Diplômé d'Echocardiographie Doppler

BORDEAUX



الدكتور بن جلون محمد كريم

اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين

والضغط الدموي - الكوليسترول .....

التخطيط الكهربائي للقلب، الهولتر

الفحص بالصدى

جامعة بوردو

Casablanca, le 31-03-2013

Ma souffrance.

114.10x2

center 5, 10 - 1 (200g)

6658 - 35.70x3 - 33530

Alger 0, 1, 2/4 e le 3 (3 mg)

- 33530 - 33530

Pharmacie HAY BOUCHR  
Dr. Nisrine BOUDEGGA  
44, Lotissement Bouchra  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tel : 05 22 52 52 10

Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim  
CARDIOLOGUE  
Bd. Al Qods, 511, Jardins Al Qods California (En Face du concessionnaire RENAULT), 4ème Etage, n° 38  
Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0612 65 13 15 / 0660 38 40 03 / 0522 52 57 45  
Tél: 0522 52 57 45 - Gsm:

LOT 223364 1  
EXP 10 2025  
PPV 35.70



Maphar  
Bd Akimia N° 6, al.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V.: 114.10 DH

LOT 223658 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70



Maphar  
Bd Akimia N° 6, al.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V.: 114.10 DH

LOT 210367 1  
EXP 02 2024  
PPV 35.70



AUTO 10mm/mV

I

II

III

aVR

aVL

aVF

25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

10mm/mV

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Dr BENJELOUN mohammed karim

2023-03-31 11:40

ID: SOUAFI

Nom: NAIMA

Taille: \_\_\_\_\_ cm Poids: \_\_\_\_\_ kg Sexe: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

FC [bpm] : 94

Intervalle PR [ms] : 142

Durée P [ms] : 125

Durée QRS [ms] : 95

Durée T [ms] : 205

QT/QTc [ms] : 392/491

Axe P/QRS/T [deg] : 62.8/38.6/54.5

R(V5)/S(V1) [mV] : 0.52/0.46

R(V5)+S(V1) [mV] : 0.98

<<Conclusions>>

Médecin \_\_\_\_\_