

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 366 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MESSAOUDI Mohamed 168158

Date de naissance : 10/39

Adresse :

Tél. 05 22 89 10 20 Total des frais engagés : 12 641,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/07/2023

Nom et prénom du malade : CHAKIR M'LOUADA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HSA

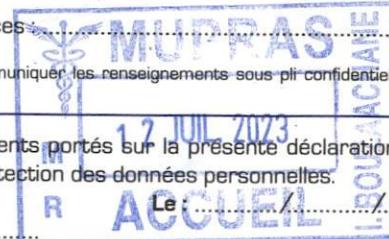
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) : messoudi



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
04/01/2011	CC/ECG		100,00 100,00	Mehdi BENJELLOUN CARDIOLOGUE Rue 24, Avenue de l'Indépendance, BP 1000, El Oued 14000 Tél: 05222910702 - 0604723914 INPE: 91178678

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<p>ARMACIE WILAYA DE CASABLANCA ZEKKA Docteur en Pharmacie 221-222-224 Bd Oued Moulaya El Oued Casablanca - Tel: 0522 90 51 13 E: 00229122000000</p>	06.10.21 2023	3.64,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

LE GOUVERNEMENT DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est p... 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : 04/07/2023

Nom et Prénom :

CHAKIR Milouda

145,000 x 3

NOVORTAN 300

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

43,000³

ANGLOR 5

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

72,000¹⁰⁰⁰ 3

DETENTIEL 10

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

27,700 α 3

CARDIOASPIRINE 100

1 comprimé à midi après le repas, pendant 3 mois

34, 60x1

LASILIX 40

1/2 comprimé le matin, pendant 3 mois

17,000 x 1

49,50^o MONONITRIL 20

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

T-964, 20

pendant 3 mois

العنوان: 61- الطابق الأول - مدار الشهدية - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف: 0604.72.39.14 - 0522.91.07.62 - البريد الإلكتروني: drmehdibenjelloun@gmail.com

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa - Cas. blanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com

49,50
28
50

17,00

PPV 43D400
PER 03/25
LOT M1161

PPV 43D400
PER 03/25
LOT M1161

PPV 43D400
PER 03/25
LOT M1161

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

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

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

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

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

101 01/08/2022
LASILIX 40MG
20CP SEC

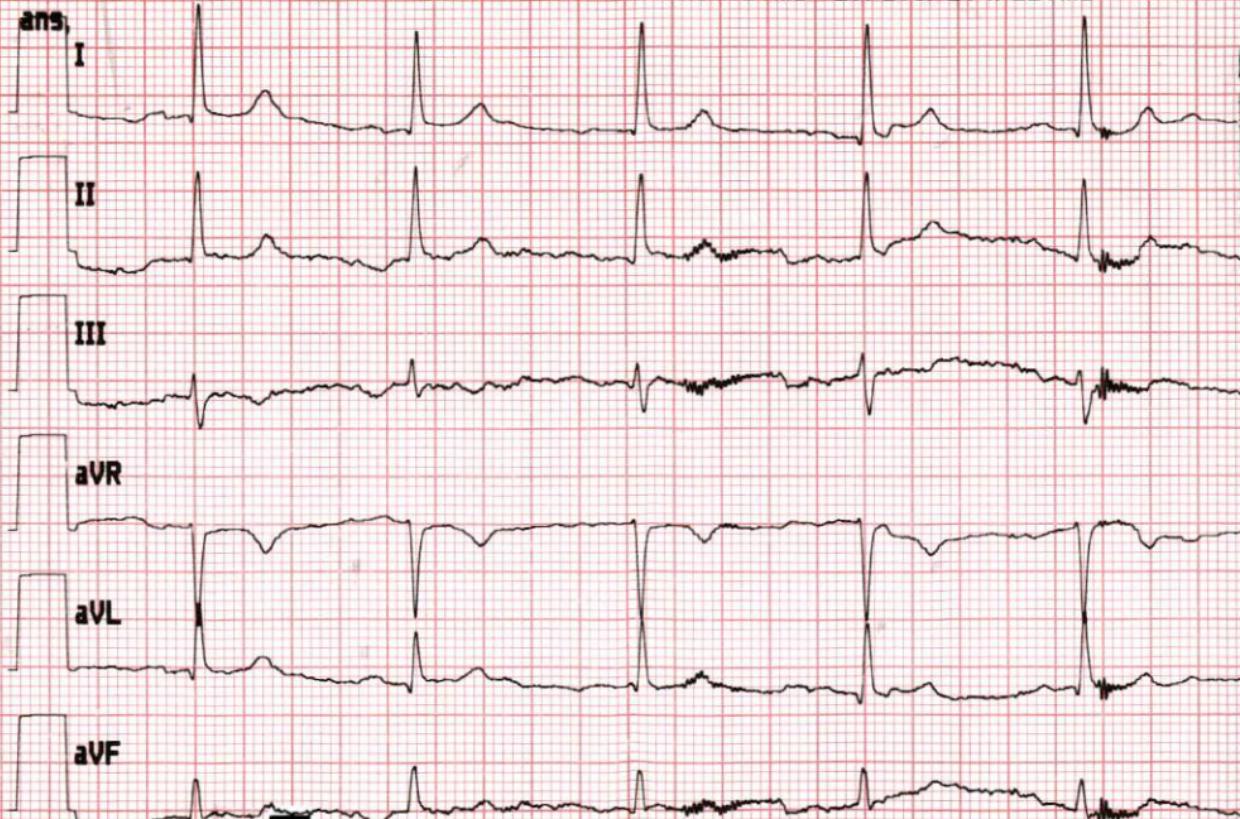
P.P.V. : 34DH60



6 118000 060468

ID:
D-naiss:
ans,

4-Jul-2023 15:52:11 Fréq. Card.: 66 BPM
Axes P-R-T: 70 24 45 Int PR: 198ms
Dur.QRS: 87ms QT/QTc: 374/387ms



114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site # 0 App.# 0

4-Jul-2023

Dr. CHOUENJELLOUN جعشن جلoun
CARDIOLOGUE

Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP Chahdia - El O.

Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 22 35

INPE: 91170670

exagérée
tachycardie

