

# 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

- 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.

M22- 0048783

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 630 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HAJIL MOHAMED

Date de naissance : 01-01-1944

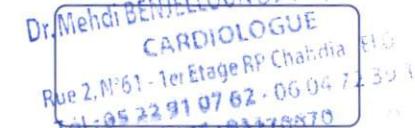
Adresse : CHERAM RUE 1 APP 80 17-1 OUL FA

CA SA

Tél. 06.70.98.62.00 Total des frais engagés : 1195,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/07/2023

Nom et prénom du malade : Hajil - MOHAMED Age : 79

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DON LEUR TRADITIONNELLES

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : HTA

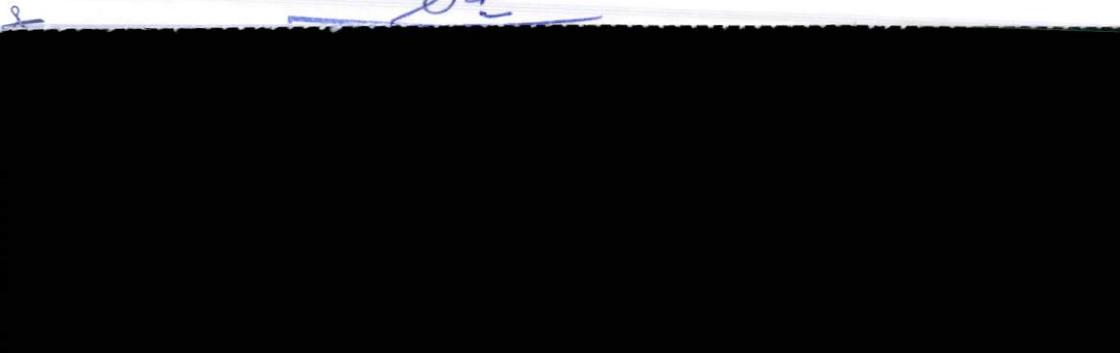
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CA SA Le : 26/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : HAJIL MOHAMED



# 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
28/08/23	CGC ECG		200000 100000	Dr. Mehdi BENJELLOUN Rue 2 N°61 1er Etage RP Chakha Tél : 05 21 91 07 62 - 06 04 72 39 11 Dr. Mehdi BENJELLOUN CARDIOLOGUE
03/08/23 CT			Credit note	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SQUEIANE Groupe EL Oued Casablanca Tel. : 05 22 89 09 63 I.C.E : 000500246006 INPE : 092054428	28/08/23	188 000 Dhs
	3/08/23	707,70 Dhs

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

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

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

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Mehdi BENJELLOUN**

Spécialiste des Maladies  
du cœur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون  
إختصاصي في أمراض القلب  
و الشرايين

Casablanca, le : ..... 03/08/2023

HAJIL Mohamed

49.40 x 3

**CALCINIB 5**

1 comprimé le matin, pendant 3 mois



**COSTAL 20**

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

176,90 x 3

**HONART FORTE**

1 comprimé matin et soir pendant 1 mois puis 1 comprimé le matin,  
pendant 1 mois

98,80

**VITANEVRIL FORT**

1 comprimé, 3 fois par jour



307,70

LOT: 106  
PER: FEV 2026  
PPV: 49 DH 40  
28

LOT: 106  
PER: FEV 2026  
PPV: 49 DH 40

LOT: 106  
PER: FEV 2026  
PPV: 49 DH 40

PPV  
LOT  
PER

XXX901  
EXP. : 04/2026  
176,90 DH

XXX901  
EXP. : 04/2026  
176,90 DH

XXX901  
EXP. : 04/2026  
176,90 DH

**PHARMACIE SOUDANE**

Groupement Rue 154 N° 23/25  
El Quital - Casablanca  
Tél. : 05 22 89 09 63  
I.C.E : 000500246000026

**INPE : 092054428**

Dr. Mehdi BENJELLOUN  
CARDIOLOGUE

Rue 2, N° 61 - 1er Etage  
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 35  
INPE: 911705670



Casablanca, le : ..... 28/07/2023

**HAJIL Mohamed**

29,00

VISENTIEL

2 comprimés le matin



109,00

JUVATONUS

1 ampoule, matin

P.P.C : 79 DH  
Diluo: Lot:  
11/24 11307G

22169-0425  
LOT PER  
Prix 109-00

188,00

**PHARMACIE SOUFIANE**  
Groupement, Rue 54 N° 25/25  
El Oulfa - Casablanca  
Tel.: 05 22 91 09 63  
I.C.E : 000500246000026

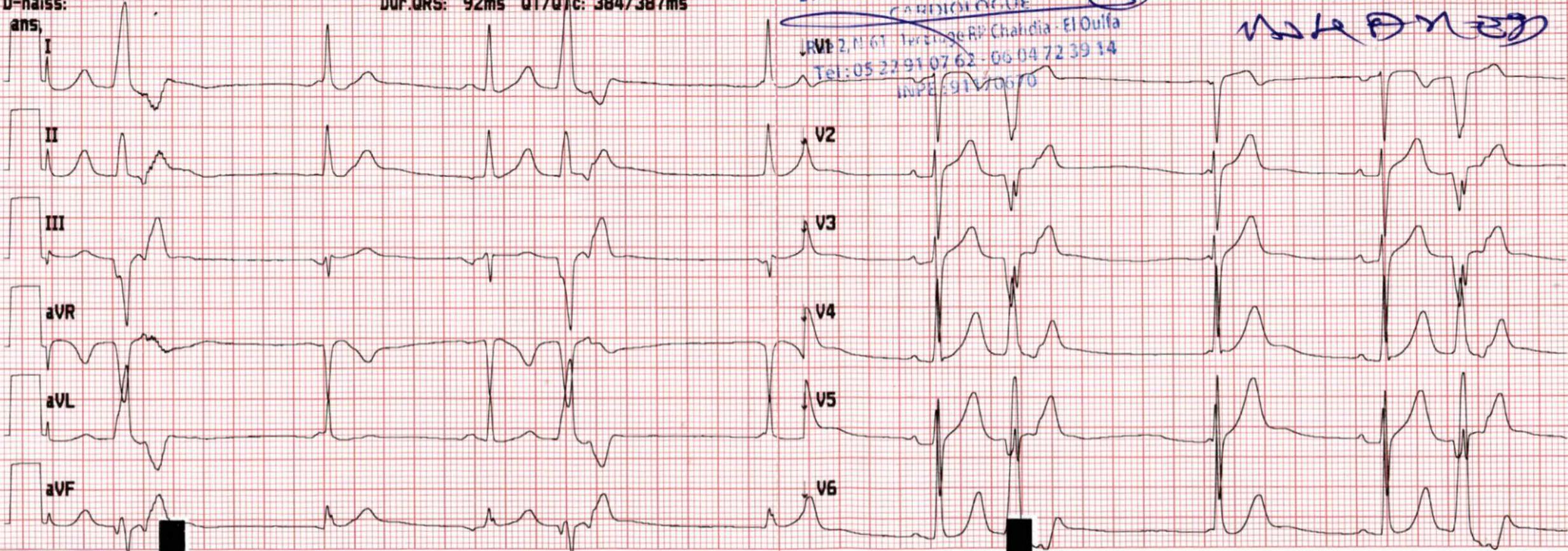
INPE: 092054428

لـدكتور مهدي بنجلون  
CARDIOLOGUE  
Rue 2 N° 61 - 1er Etage RP Chahdia - El Oulfa  
Tel.: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14  
INPE: 91170670

71.447

ID:  
D-naiss:  
ans,

28-Jul-2023 11:00:16 Fréq. Card.: 61 BPM  
Axes P-R-T: \* 17 55 Int PR: \*ms  
Dur.QRS: 92ms QT/QTc: 384/387ms



114330225506

Dr. benjelloun Mehdi

Site \* 0 App.\* 0

Version 2.0.3.5 Séquence \*30627 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz