

## 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

N° M21- 0010191

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3220 Société : Retraite  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BAKDIO - EL Mostapha / 79388  
Date de naissance : 01/01/1945  
Adresse : N°22 RUE 40 lot n°1 ABD RAHMANE OULFA  
Tél. : 0662247318 Total des frais engagés : 1022,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mehdi BENJELLOUN  
CARDIOLOGUE  
Rue 2 N°61 - 1er Etage RP Chahoua - El Oued  
Tél : 08 72 91 07 67  
INPE : 951 0010

Date de consultation : 03/10/2023  
Nom et prénom du malade : BAKDIO EL MOSTAPHA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
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 : Casa Le : 11/10/23  
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 Rattachement des Actes
03/10/23	ECG		200,00	<p>Dr. Mehdi BENELMAJIN</p> <p>CARDIOLOGUE</p> <p>Rue 2, N° 61 - 1er Etage - BP Chahais - EL</p> <p>Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14</p> <p>INPE : 91170670</p>
			100,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

3/10/23

720,600000

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

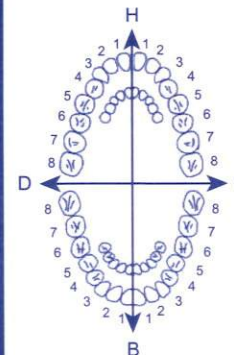
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

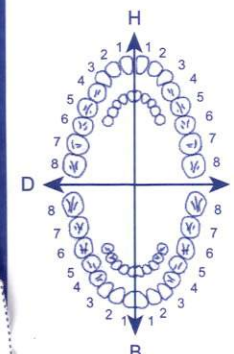
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G  
35533411 11433553  
B

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 cœur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون  
إختصاصي في أمراض القلب  
و الشرايين

Casablanca, le : 03/10/2023

**BAKDID Elmostafa**

6440x3

IRVANION 5

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

50.70x2

CARDENSIEL 2.5

1/2 comprimé le matin, pendant 3 mois

99.00x3

TAHOR OU COSTAL 20

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

43.00x3

INIKAL 5

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

790.60

PHARMACIE SOUELANE

Groupe K, Rue 154 N° 23/25  
EL Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14  
I.C.E : 0000002460000026

INPE : 092054428

دكتور مهدي بنجلون  
Dr. Mehdi BENJELLOUN  
CARDIOLOGUE

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - RP Chhdia - EL Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14  
INPE : 91770770



6 118001 100859  
**Cardensiel® 2,5 mg**  
 Comprimés pelliculés sécables B/30  
 PPV: 50,70 DHS

7862160246



6 118001 100859  
**Cardensiel® 2,5 mg**  
 Comprimés pelliculés sécables B/30  
 PPV: 50,70 DHS

7862160246

LOT : 230776  
 EXP : 04/2026  
 PPV : 43,00DH

UT AV: LOT N°: (HD) Add

LOT : 230776  
 EXP : 04/2026  
 PPV : 43,00DH

UT AV: LOT N°: (HD) Add

LOT : 230776  
 EXP : 04/2026  
 PPV : 43,00DH

UT AV: LOT N°: (HD) Add

LOT N°:  
 EXP:

64,40

LOT N°:  
 EXP:

64,40

LOT N°:  
 EXP:

64,40

LOT : 230875  
 EXP : 06/2026  
 PPV : 99,00DH

LOT : 230875  
 EXP : 06/2026  
 PPV : 99,00DH

LOT : 230875  
 EXP : 06/2026  
 PPV : 99,00DH

**PHARMACIE SOUFIANE**

Groupe K, Rue 104 N° 23/25  
 EL Oulfa - Casablanca  
 Tél : 05 22 87 09 63  
 I.C.E : 0005000460000025



ID:  
D-naiss:  
ans,

3-Oct-2023 14:01:43 Fréq. Card.: 57 BPM  
Axes P-R-T: 69 -41 54 Int PR: 199ms  
Dur.QRS: 91ms QT/QTc: 394/389ms

3-Oct-2023 14:01:43

**Dr. Mehdi BENJELLOUN**  
**CARDIOLOGUE**  
Rue Z. N°51 - 1er Etage BP Chahdla - El Ouir  
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14  
INPE: 91170670

*Handwritten signature and initials*

