

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-813107

192286

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1368 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TAZGUi LHOu

Date de naissance :

Adresse : LOT TADAMOUN, Rue 9, n°31 oulfa

Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr. Mendi BENJELLOUN

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 26/12/2023

Nom et prénom du malade : TAZGUi LHOu Age :

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

Nature de la maladie : Cardiaque

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 : Casablanca Le : 23/12/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
26/12/23	ECG		200,00	<p>INP : 09077567</p> <p>Dr. Mehdi Boudiaf</p> <p>CARDIOLOGUE</p> <p>Bte 2, 1^{er} Etage RP Ch. El Oulfa</p> <p>Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 23 91 14</p> <p>INPE - 91178870</p>
	ECG		100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM</p> <p>Sihem GUERMAZ</p> <p>Pharmacieur</p> <p>Résidence Anaim Gully</p> <p>Tel: 022.89.43.69 - Casablanca</p> <p>92050293</p>	26.12.2023	751,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX []</p> <p>MONTANTS DES SOINS []</p> <p>DEBUT D'EXECUTION []</p> <p>FIN D'EXECUTION []</p>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX []</p> <p>MONTANTS DES SOINS []</p> <p>DATE DU DEVIS []</p> <p>DATE DE L'EXECUTION []</p>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	

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 : 26/12/2023

TAZGUI Lhou

COSTAL 20

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

KARDEGIC 75

1 sachet à midi après le repas, pendant 3 mois

CARDIX OU XEDILOL 6.25

1/2 comprimé, 3 fois par jour, pendant 3 mois

COVERSYL 5 MG

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

$$\begin{array}{r} 57,80 \times 3 \\ \hline 173,40 \end{array}$$

$$30,70 \times 3 = 92,1$$

$$\begin{array}{r} 41,90 \times 5 \\ \hline 209,50 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 92,00 \times 3 \\ \hline 276,00 \end{array}$$

$$T = 751,00$$

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM
Siham EL KHAOUI
Droguiste Pharmacie
4, Résidence El Oulfa
Tél.: 022.89.43.69 - Casablanca

دكتور مهدي بنجلون
Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP Chahdia - EL Oulfa
Tél: 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14
INPE 191170670

LOT : 23E003
PER: 01 2025

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

LOT : 23E007
PER: 04 2025

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

LOT : 23E005
PER: 09 2024

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

COSTAL® 20 mg

Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340737

COSTAL® 20 mg

Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340737

COSTAL® 10 mg

Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340713

COVERSYL®

Pirindopril arginine
Comprimés pelliculés sécables

5 mg



6 118000 100294

COVERSYL®

Pirindopril arginine
Comprimés pelliculés sécables

5 mg



6 118000 100294

COVERSYL®

Pirindopril arginine
Comprimés pelliculés sécables

5 mg



6 118000 100294

CARDIX® 6,25mg

28 Comprimés



6 118000 050568

CARDIX® 6,25mg

28 Comprimés



6 118000 050568

CARDIX® 6,25mg

28 Comprimés



6 118000 050568

CARDIX® 6,25mg

28 Comprimés



6 118000 050568

CARDIX® 6,25mg

28 Comprimés



6 118000 050568

ID:
D-naiss:
ans,

71.447
26-Déc-2023 16:31:58 Fréq. Card.: 67 BPM
Axes P-R-T: 39 -70 31 Int PR: 154ms
Dur.QRS: 141ms QT/QTc: 469/484ms

26-Déc-2023 16:31:58

Dr Mehdi BENJELLOUN

CARDIOLOGUE

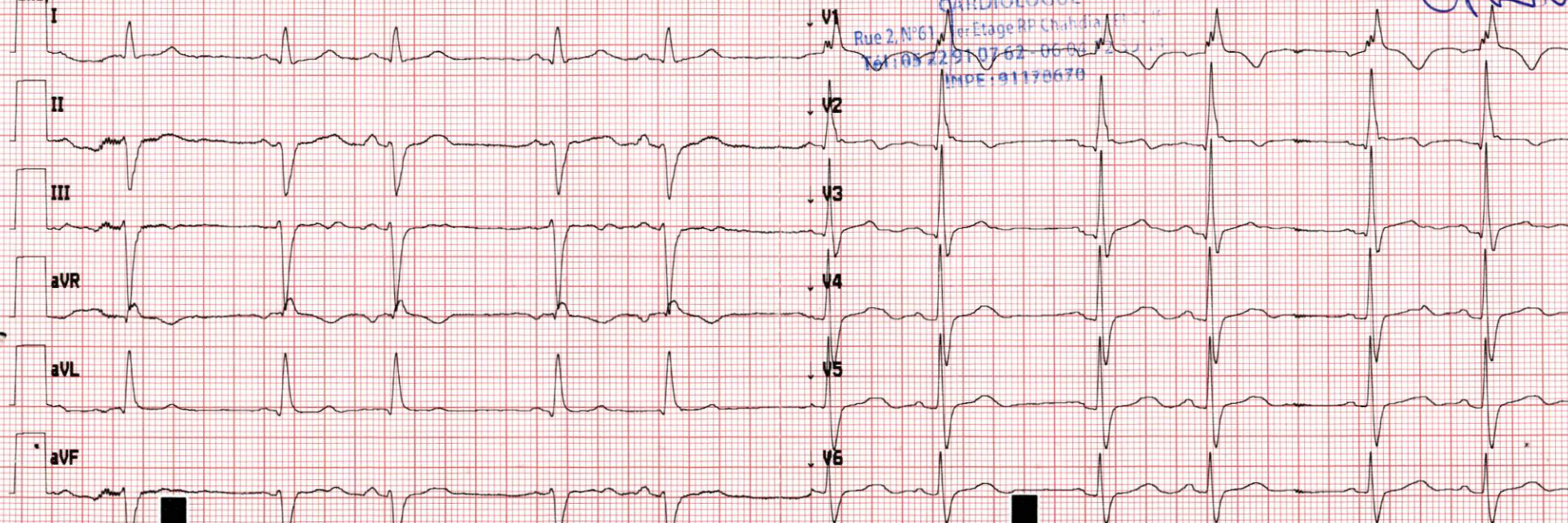
Rue 2, N°61

1er Etage BP Chahdia

Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 22 55 11

IMPE: 91170670

TAZGUi
Uthou



114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site * 0 App.* 0

Version 2.0.3.5

Séquence *33133

25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz