

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 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

- 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.

M23-0025702

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2310**

Société :

196107

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **HADAR LATIFA**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARIOLOGUE
Rue 2 N°61 . 1er Etage RP Chanda - El Oued
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
MCF. 01178870

Cachet du médecin :

Date de consultation : **04/02/2024**

Nom et prénom du malade : **HADAR LATIFA** Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **DUXNEE**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : **CARMATONE**

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 07/07/2014 | CSI ECG | | 200,00 100,00 | Dr. Mehdi BENJELLOUN Rue 2, N°61 - 102009 BP 222 Tél: 55 22 91 07 62 - 06 04 72 23 IMPE: 91130629 |

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE D'ALGER
Bd Ouled Daoura Lotissement
Habiba N°62/2 Oulfa casa
ICE : 092042097000074
Tél : 05 22 93 84 58 - 02 - 24
INPE:092010552

591,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

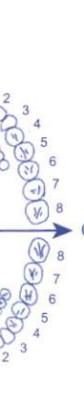
AUXILIAIRES MÉDICALS

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 |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | | Coefficient des travaux |
| | D 00000000 35533411 | B 00000000 11433553 | | Montants des soins |
| | | | | Date du devis |
| | | | | Date de l'exécution |

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
والشرايين

Casablanca, le : 08/02/2024

Nom et Prénom : HADAR Latifa

2770x3

CARDIOASPIRINE 100



1 comprimé à midi après le repas, pendant 3 mois

137.80x2

VASTAREL 35



1 comprimé matin et soir, pendant 3 mois

2440x3

LÉVOTHYROX 100



1 comprimé le matin, pendant 3 mois

82.00

HANSAL MULTIVITAMINES



1 comprimé le matin

74.00

VISENTIEL

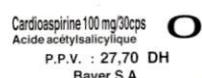
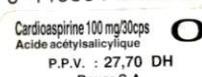
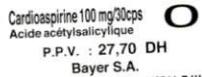
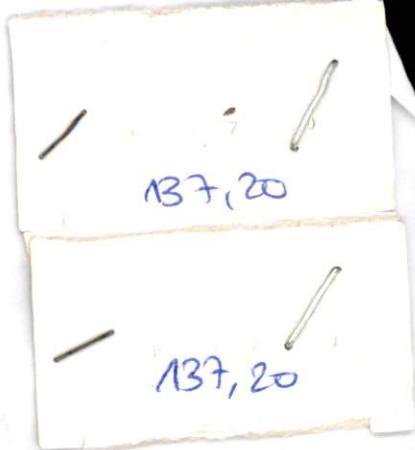


2 comprimés le matin

591.70

~~PHARMACIE ANNASSIM
Bd Oulfa - Casablanca
Rahiba N°61/2 Oulfa casa
Tél: 02842097000024
Tél: 0522933458~~

Dr. Mehdi BENJELLOUN جاهي بنجلون
CARDIOLOGUE
Rue 2, N°61 - 1er Etage RP Chhdia - EL Oulfa
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPE: 91170670



71.447

B-Fév-2024 16:01:52 Fréq. Card.: 69 BPM
 Axes P-R-T: 2 -6 1 Int PR: 160ms
 Dur.QRS: 104ms QT/QTc: 407/425ms

ID:
 D-naiss:
 ans,

I

II

III

aVR

aVL

aVF

B-Fév-2024 16:01:52

دكتور مهدي بنجلون Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE

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

HADAR
 ATIFA

V1

V2

V3

V4

V5

V6

114330225506



Dr. benjelloun Mehdi

Site * 0 App.* 0

Version 2.0.3.5 Séquen #33928 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz