

# 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- 070483

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2818 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Moutaki Nagma

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse :

Tél. : 0661580701 Total des frais engagés : 1457,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/02/2024

Nom et prénom du malade : MOUTAKI NAGMA Age :

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

Nature de la maladie : CARTE ALD

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) :

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
13/2/24	CGK ECG		200.00 100.00	Mehdi BENJELLOUN CARDIOLOGUE Rue 2, N° 61 - 1er Etage BP Chaïdia - EL Oued Tél : 05 22 91 00 00 INPE - 01 24 00 00 CARDIOLOGUE 1er Etage BP Chaïdia - EL Oued Tél : 05 22 91 00 00
24/2/24				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE CARNOT</b> Dr BENJELLOUN Laïla 15 Rue Jaafar El Barmaki Casablanca - Tél. 05 22 63 86 57	13/2/24	<b>PHARMACIE CARNOT</b> Dr. BENJELLOUN Laïla 15 Rue Jaafar El Barmaki Casablanca - Tél. 05 22 63 86 57
<b>PHARMACIE CARNOT</b> Dr BENJELLOUN Laïla 15 Rue Jaafar El Barmaki Casablanca - Tél. 05 22 63 86 57	21/2/24	<b>PHARMACIE CARNOT</b> Dr. BENJELLOUN Laïla 15 Rue Jaafar El Barmaki Casablanca - Tél. 05 22 63 86 57

[illegible]

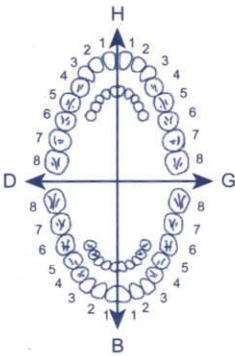
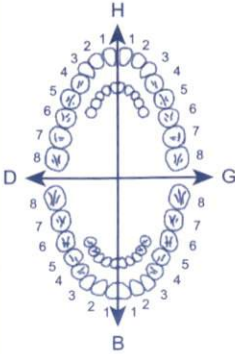
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> Coefficent DES TRAVAUX </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>
OD.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H  25533412    21433552  00000000    00000000  D ————— G  00000000    00000000  35533411    11433553  B </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> Coefficent DES TRAVAUX </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : .....21/02/2024.....

Nom et Prénom : .....

**MOUTTAKI Najma**

183.00

**FLEXTONIC**

1 comprimé le matin

19.50

**UVEDOSE**

1 ampoule tous les 15 jours, pendant 3 mois

65.00

**AGENOS**

1 comprimé le matin

**PHARMACIE CARNOT**  
Dr BENJELLOUN Laïla  
15 Rue Jazair El Darmaki  
Casablanca - Tél. 05 22 63 86 57

T 1365.00

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

P.P.C : 183 DH

Lot : / Date:  
F347H 12/25



6 111250 430265

A ut. av. :

65,00

PPC (DH) :

730 120.01.19

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH



6 113001 185030

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH



6 113001 185030

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH



6 113001 185030

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH



6 113001 185030

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH



6 113001 185030

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH



6 113001 185030



**Dr. Mehdi BENJELLOUN**

Spécialiste des Maladies  
du cœur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون  
إختصاصي في أمراض القلب  
و الشرايين

Casablanca, le : 13/02/2024

**MOUTTAKI Najma**

82.70

**PREZAR 50**

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

43.80

**XEDILOL 6.25**

1/2 comprimé, matin, pendant 3 mois

23.80

**ASKARDIL 160**

1 comprimé à midi, pendant 3 mois

57.80

**COSTAL 10**

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

78.60

**DEBYA**

T 792.50

**PHARMACIE CARNOT**  
Dr BENJELLOUN Laïla  
15 Rue Jaafar El Barmaki  
Casablanca - Tél. 05 22 63 86 57

Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable  
Boîte de 30 comprimés sécables  
AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNN



LOT 231171 1

EXP 03 2023

PPV 43 80

PPV: 82DH70  
PER: 10/26  
LOT: M3696-2

PREZAR® 50mg  
Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

LOT : 231285

EXP : 09/2026

PPV : 57,80DH

30 Comprimés pelliculés



6 118000 340713

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

N° Lot :

PPV (DH) :

21688

Per :

09/2024

78,60

N° Lot :

PPV (DH) :

22553

Per :

09/2025

78,60

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 04/2025  
LOT 2D006 6

أسكارديل  
160 ملغ 30 قرصا متحللا

ASKARDIL® 160 mg  
30 comprimés dispersibles



DESYAL® 5mg

DCI : Desloratadine  
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340461

COSTAL® 10 mg

Atorvastatine (DCI)  
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340713

LOT : 231509

EXP : 10/2026

PPV : 57,80DH

PREZAR® 50mg

Losartan  
30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

PPV: 82 DH 70  
PER: 12/26  
LOT: M4367

PREZAR® 50mg  
Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

PPV: 82 DH 70  
PER: 12/26  
LOT: M4367

Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable  
Boîte de 30 comprimés sécables  
AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNN



LOT 231809 1

EXP 05 2026

PPV 43 80

LOT : 231509

EXP : 10/2026

PPV :

COSTAL® 10 mg

Atorvastatine (DCI)  
30 Comprimés pelliculés



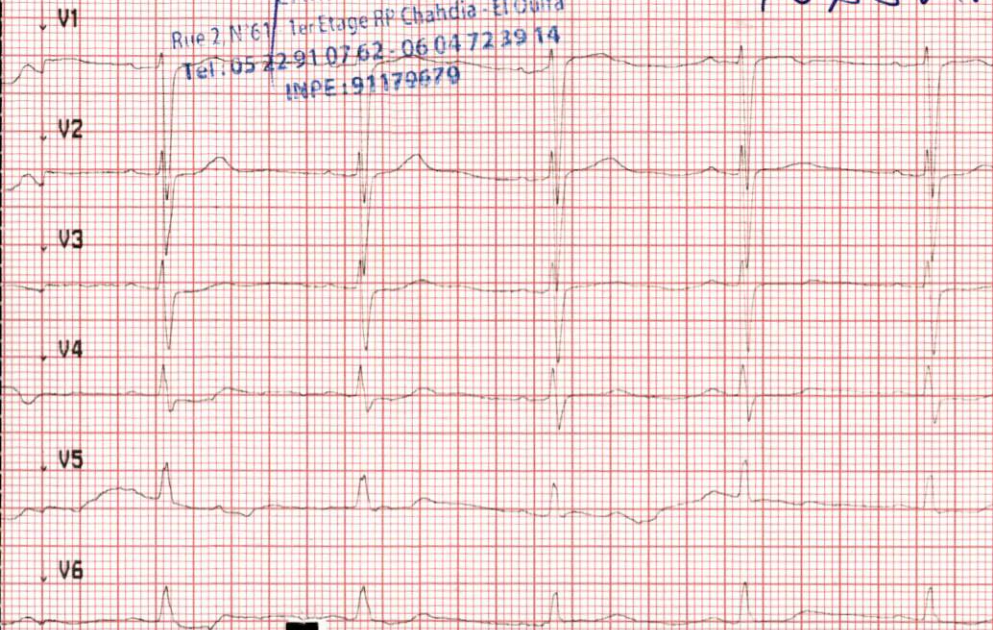
6 118000 340713

13-Fév-2024 14:31:45

~~Dr. [illegible]~~  
CARDIOLOGUE

Rue 2 N°61 1er Etage BP Chahdia - El Oulfa  
Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14  
INPE 91179679

WOUTER  
NASSA





71 447

13-Fév-2024 14:31:45 Fréq. Card.: 58 BPM  
Axes P-R-T: 24 -18 37 Int PR: 183ms  
Dur.QRS: 107ms QT/QTc: 399/397ms

ID:  
D-naiss:  
ans,

I

II

III

aVR

aVL

aVF

114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site \* 0 App.\* 0