

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

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° P19- 0013797

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **22310**

Matricule : **03443** Société : **R.A.M.**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **BENBACHRAH SHAIL** Date de naissance : **1948**

Adresse : **LISAFA 2 Bloc A N° 24 Casablanca**

Tél. : **0603524940** Total des frais engagés : **2093,90** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **13/02/20**

Nom et prénom du malade : **BENBACHRAH SHAIL** Age : **71**

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

Nature de la maladie : **HTA + Insulte**

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 : **14/02/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

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
13/02/2020	ECH ECG		15000 10000	Dr. MANDI BENJELLOUN CARDIOLOGUE Rue 2, N° 61 - 1er Etage - El Chahdia - El Oudja Tél: 05 22 91 07 62 - 05 04 72 39 14 INPE 05117570

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدية كيلومتر 9 PHARMACIE KM 9 Dr. OUADILI Souad Lissasfa 1 - Tél. 05 22 65 00 INPE 0522910763	13/02/2020	201,70
صيدية كيلومتر 9 PHARMACIE KM 9 Dr. OUADILI Souad Lissasfa 1 - Tél. 05 22 65 00 INPE 0522910763	13/02/2020	1642,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

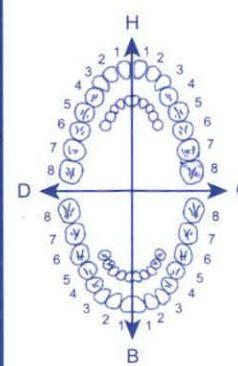
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

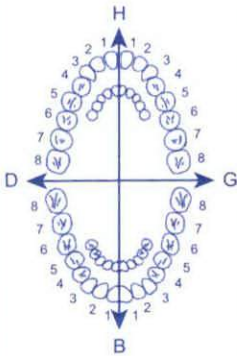
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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 2553341221433552 0000000000000000 D 0000000000000000 3553341111433553 G B	Coefficient DES TRAVAUX	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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



13/02/2020

Casablanca, le :

BENBACHRAH Smail

81,00

TANZAAR 50

43,00 1 comprimé le matin, pendant 1 mois

INIKAL 5

30,70 1 comprimé le soir, pendant 1 mois

KARDEGIC 75

47,00 1 sachet à midi après le repas, pendant 1 mois

XEDILOL 6.25

1/2 comprimé, matin, pendant 1 mois

= 201,7

S.V

S.V

S.V

S.V

الدكتور مهدي بنجلون
CENTRE MEDICAL
Rue 2, N°61 - 1er Etage - El Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 74
INPE: 01170570

Lot n° :
EXP :
PPV :

8400



TANZAAR 50 mg
28 comprimés pelliculés

LOT : 190545
UT AV: 03/2022
PPV: 43,00DH

PPV (DH) : (H) N° : UT AV :

inikal® 5 mg
30 comprimés



6 118000 340126

LOT 200003
EXP 01/2023
PPV 47,00

XEDILOL 6,25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables



6 118000 021766

LOT : 19E005
PER.: 04 2021
KARDEGIC 75MG
SACHETS 830
P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

Dr. Mehdi BENJELLOUN
Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

13/02/2020

Casablanca, le :

BENBACHRAH Smail

153,00 x 6

TANZAAR 100

43,00 x 6 1 comprimé le matin, pendant 5 mois

INIKAL 5

30,70 x 6 1 comprimé le soir, pendant 5 mois

KARDEGIC 75

47,00 x 6 1 sachet à midi après le repas, pendant 5 mois

XEDILOL 6.25

1 comprimé le matin, pendant 5 mois

= 1642,20

S.V.

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
E-mail: drmehdibenjelloun@gmail.com

TANZAAR®
Losartan potassique
100 mg

TANZAAR®
Losartan potassique
100 mg

LOT 200083 1
EXP 01 2025
PPV 47 00

LOT : 190545
UT AV : 03/2022
PPV : 43,00DH
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

28 comprimés pelliculés
Voie Orale

28 comprimés pelliculés
Voie Orale

XEDILOL 6,25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
6 118000 021766

LOT : 190545
UT AV : 03/2022
PPV : 43,00DH
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

TANZAAR® 100 mg
28 Comprimés pelliculés
6 118000 071563

TANZAAR® 100 mg
28 Comprimés pelliculés
6 118000 071563

LOT 200083 1
EXP 01 2025
PPV 47 00

LOT : 190545
UT AV : 03/2022
PPV : 43,00DH
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

TANZAAR®
Losartan potassique
100 mg

TANZAAR®
Losartan potassique
100 mg

XEDILOL 6,25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
6 118000 021766

LOT : 190545
UT AV : 03/2022
PPV : 43,00DH
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

28 comprimés pelliculés
Voie Orale

28 comprimés pelliculés
Voie Orale

LOT 200083 1
EXP 01 2025
PPV 47 00

LOT : 190545
UT AV : 03/2022
PPV : 43,00DH
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

TANZAAR® 100 mg
28 Comprimés pelliculés
6 118000 071563

TANZAAR® 100 mg
28 Comprimés pelliculés
6 118000 071563

XEDILOL 6,25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
6 118000 021766

inikal® 5 mg
30 comprimés
6 118000 340126

TANZAAR®
Losartan potassique
100 mg

LOT 200083 1
EXP 01 2025
PPV 47 00

LOT : 190545
UT AV : 03/2022
PPV : 43,00DH
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

28 comprimés pelliculés
Voie Orale

TANZAAR® 100 mg
28 Comprimés pelliculés
6 118000 071563

LOT : 190545
UT AV : 03/2022
PPV : 43,00DH
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

XEDILOL 6,25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
6 118000 021766

inikal® 5 mg
30 comprimés
6 118000 340126

TANZAAR®
Losartan potassique
100 mg

LOT : 190545
UT AV : 03/2022
PPV : 43,00DH
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

LOT 200083 1
EXP 01 2025
PPV 47 00

LOT : 190545
UT AV : 03/2022
PPV : 43,00DH
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

28 comprimés pelliculés
Voie Orale

TANZAAR® 100 mg
28 Comprimés pelliculés
6 118000 071563

LOT : 190545
UT AV : 03/2022
PPV : 43,00DH
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

XEDILOL 6,25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
6 118000 021766

inikal® 5 mg
30 comprimés
6 118000 340126

LOT : 190545
UT AV : 03/2022
PPV : 43,00DH
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

inikal® 5 mg
30 comprimés
6 118000 340126

LOT 200083 1
EXP 01 2025
PPV 47 00

LOT : 190545
UT AV : 03/2022
PPV : 43,00DH
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

XEDILOL 6,25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
6 118000 021766

inikal® 5 mg
30 comprimés
6 118000 340126

ID:

D-naiss:

ans,

13-Fév-2020 16:33:57 Fréq. Card.: 73 BPM

Axes P-R-T: 62 10 42 Int PR: 155ms

Dur.QRS: 87ms QT/QTc: 384/410ms

13-Fév-2020 16:33:57

الدكتور مهدي بنجلون
Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue A. Aron - 1er Etage BP Chahdia - El Oulfa
Tel: 05.22 91 07 62 - 06 94 72 39 14
INPE: 91170670

BENBA GRASH

SMAIL

