

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Educational :

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- 0047047

ND: 53233

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1368 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TAZGUi L Hou
Date de naissance : 30.06.1948
Adresse : 31, lot. TADAMOUN, Rue 9, oulfa, Cas
Tél. : 06.32.80.50.14 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/11/2020
Nom et prénom du malade : TAZGUi L Hou 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 : Casablanca

Le : 04/11/2020

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
04/11/2020	ECG		159,00	
	ECG		100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

04/11/2020 1156,60 DH

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 :

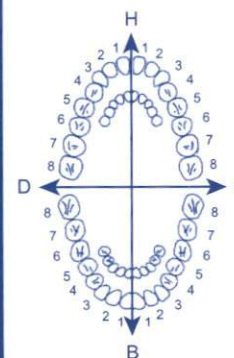
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

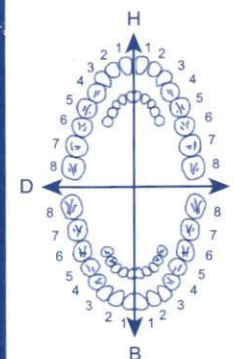
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 : 04/11/2020

TAZGUI Lhou

30.70

3 X

KARDEGIC OU ASKARDIL 75

1 sachet à midi après le repas, pendant 3 mois

3 X

COSTAL 20

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

3 X

CARDIX 6.25

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

2 X

COVERSYL 5 MG

1/2 comprimé le matin, pendant 3 mois

3 X

MEZOR 20

1 gelule le matin à jeun, pendant 3 mois

1 X

VAXIGRIP

الدكتور مهدي 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

الدكتور مهدي 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

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM
Sham GUERRAULT
Dortoir ex Pharmacie
Résidence Annaim Oulfa
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH

LOT : 20E010
PER : 11/2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

6 118000 061847

LOT : 20E010
PER : 11/2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

LOT : 191898
UT AV : 12/2022
PPV: 99,00 DH

:N LOT

LOT : 191898
UT AV : 12/2022
PPV: 99,00 DH

:N LOT

LOT : 191898
UT AV : 12/2022
PPV: 99,00 DH

:N LOT

LOT: 153
PER: AVR 2023
PPV: 44 DH 00

LOT: 154
PER: AVR 2023
PPV: 44 DH 00

LOT: 154
PER: AVR 2023
PPV: 44 DH 00

COVERSYL
Péridopril arginine
Comprimés pelliculés sécables 5mg

6 118000 100294

LOT 191847
EXP 09/2021

PPV: 144,50 DH

LOT 191847
EXP 09/2021

PPV: 144,50 DH

PPV: 144,50 DH

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIN
Sihani EL TRAOUI
Distributrice Pharmacie
4, Résidence Annain Oulfa
Tél.: 022.39.48.09 - Casablanca

4-Nov-2020 11:29:52 Fréq. Card.: 57 BPM
Axes P-R-T: 63 -65 32 Int PR: 150ms
Dur.QRS: 142ms QT/QTc: 466/461ms

4-Nov-2020 11:29:52

Dr. Mehdi BENJELLOUN الدكتور مهدي بنجلون
CARDIOLOGUE
Rue 2, N° 61 1er Etage RP Chahdia - El Oulfa
Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 33 14
INPE: 91170670

TALG-i
LH0V

