

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.

Biologie 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- 0039966

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2118 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TALLABI AHMED

Date de naissance : 01.01.1949

Adresse : AL KHORZAMA - EX N°185 - Casablanca

Tel : 06 22 91 07 62 Total des frais engagés : 618,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Signature du médecin : Dr. Mehdi BENWELLOUN

Dr. Mehdi BENWELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2, N°61 - 1er Etage RP Chahdia - El Quilla
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 33 14
INPE: 81170370

Date de consultation : 07/12/2022

Nom et prénom du malade : TALLABI FATIMA Age: 1955

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

Nature de la maladie : HTA + PALPITATIONS

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 : 07 / 12 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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
07/19/2020	CCAT Eco.		150700 100700	Dr. Mahdi BENMELLOUN 3354 154 154 154 CARDIOLOGUE Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 32 14 INPE: 91170670

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUEIANE Groupe K 154 154 154 154 EL Oufra - Algérie Tél : 05 22 89 09 63 I.C.E : 000500246000026	07/19/2020	368,50

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 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 : 07/12/2020

TALLABI Fatima

22.70 x 3

ASKARDIL 75

1.80 x 21 comprimé à midi, pendant 3 mois

AVLOCARDYL 40

1/2 comprimé, matin et soir, pendant 3 mois

TARAXET

1 comprimé le soir

DSTRESS

1 comprimé matin et midi

NURAX

1 comprimé

23/25

05 22 89 09 63

000500246000026

368.50

000500246000026

000500246000026

000500246000026

000500246000026

000500246000026

000500246000026

000500246000026

000500246000026

000500246000026

000500246000026

000500246000026

000500246000026

000500246000026

000500246000026

PHARMACIE SOUFIANE

Groupe K, Rue 154 N° 23/25

EL Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 89 09 63

I.C.E : 000500246000026

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

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
dispensables

PPV 22DH40
EXP 08/2022
LOT 9D012 6

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
dispensables

PPV 22DH40
EXP 08/2022
LOT 9D012 6

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
dispensables

PPV 22DH40
EXP 08/2022
LOT 9D012 6

LOT: 20E011
PER: 09/2023

AVLOGARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



6 118000 010227

TARAXET® 25 mg

30 Comprimés pelliculés sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP
PPV : 24,70 DH



6 118000 022954

Lot: DS07/20

DLC: 07/2023

P.P.C : 109,00 DH

Lot: 200517

A consommer
avant le: 09/2023

PPC: 84,00 DH

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 154 N° 23/25
EL Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 89 09 83
I.C.E : 000500246000026

ID:
D-naiss:
ans,

7-Déc-2020 11:05:18 Fréq. Card.: 88 BPM
Axes P-R-T: 42 -25 59 Int PR: 164ms
Dur.QRS: 85ms QT/QTc: 354/400ms

7-Déc-2020 11:05:18

35.276
Dr. Benjelloun الدكتور مهدي بنجلون
CARDIOLOGUE
Rue 2, N°61 - 1er Etage BP Chaouia - El Ouir
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 33 14
INPE: 91170670

TALVAHI
PATINA

