

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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



tion de Maladie
N° W19-549285

ND: 35 192

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1658 Société : RAI

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAHRAJY MUSTAPHA

Date de naissance : 01-01-51

Adresse : La même

Tél : 0664 170732 Total des frais engagés : 1440,00

Cadre réservé au Médecin

Docteur Abdelkader EL MADI
MEDECINE GENERALE
Echographie Générale
153.Rue 25 Bd.Panoramique
Bine Lamdoune Casablanca
Tél : 05 22 21 11 12
Autorisation N° 4994
ICE : 001778217000037

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07 JUL 2020

Nom et prénom du malade : H. Boudjellal

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

Nature de la maladie : goute chronique + HTA

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

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 Médic
07 JUL 2020		1	152,00	INPE : 091057

Docteur Abdelkader EL MADI
MEDECINE GENERALE
Echographie Générale
153 Rue 25 Bd. Panoramique
Casablanca
Tél: 05 22 21 11 12
Autorisation N° 4994
ICE 001778217000037

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

07/07/20

980,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des
Coefficients

Montant
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Particien

Date des
Soins

Nombre

AM

PC

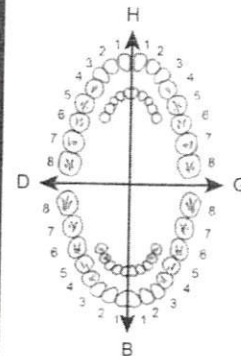
IM

IV

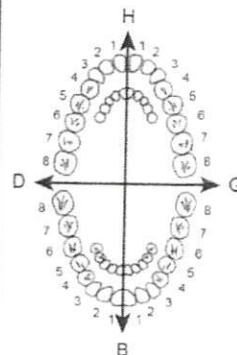
Montant détaillé
des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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

Docteur Abdelkader EL MADI

MEDECINE GENERALE

Diplômé en Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور عبد القادر الماضي

الطب العام

دبلوم الكشف بالصدى

خريج كلية الطب بمونبيلي - فرنسا

Casablanca le : 07 JUL 2020

الدار البيضاء

Nucleus med

29,0 SV

MEGA 160 48

33,0 SV

Pharmacie EL MADI
Diplômé en Echographie Générale
34, Rue Syde Lamdouni - Casablanca
Tél: 05 22 21 11 12

SV

3x 296,0 EV 1/2 5/8 3/4

980,80

Docteur Abdelkader EL MADI
MEDECINE GENERALE
Echographie Générale
153, Rue 25 Bd. Panoramique
Bine Lamdouni - Casablanca
Tél : 05 22 21 11 12
Autorisation N° 4994

153, Rue 25 Bd. Panoramique Bine Lamdouni - Casablanca بين المدن 153 رقم الموقع

الهاتف : 05 22 21 11 12 - رقم الرخصة 4994 - رقم التعريف الموحد 001778217000037

Tél : 05 22 21 11 12 - Autorisation N° 4994 - ICE : 001778217000037 - INPE : 091057711

12



611800103058 3

EXFORGE ○
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH



611800103058 3

EXFORGE ○
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH



611800103058 3

EXFORGE ○
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH*

1mg/ml

29,00

LOT : 8489
U.T. AV : 02-25
P.P.V : 30 DH 80

33,00