

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.

Diagnostique 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° P19-0035132

ND 17730

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0442 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : MERZAG AHMED
Date de naissance : 01.01.1944 à FES
Adresse : 396 NAWRASS DAR BOUAZZA - CASA
Tél. : 0671907244 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. ADIL BEKKALI
Médecine Générale
Echographie Médecins de Sport
Rés Nakhil, Imm 5, Apt 2, El Gods
Sidi Bernoussi - Casablanca
CSM 177 75 55 00
Date de consultation : 08 / 11 / 2019
Nom et prénom du malade : MERZAG AHMED Age :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : HTA, Diabète
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) :



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
08/11/19		15		 D. ADIL BEKKARI Médecine Générale Radiographies Médicales de jour Rés. Nakhl, Imm 3, Apts 2, 21 Oudj Sidi Bernoussi - Casablanca GSM: 37 42 76 08 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/11/2019	982,20

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Adil BEKKALI

Diplômé de la Faculté de Médecine
De Sousse

MEDECINE GENERALE

Diplômé d'Echographie de la Faculté
de Médecine de Montpellier

Diplômé de Médecine de Sport
de la Faculté de Rennes

الدكتور عادل البقالي

خريج كلية الطب بسوسة

الطب العام

حاصل على دبلوم التصوير

بالأمواج فوق الصوتية من كلية مونبلي

حاصل على دبلوم الطب الرياضي

من كلية رين

AMARÉ ANNEE

Casablanca, le 08/11/2019

267,00 X3

8091,00

Twinsta 5/80

apre nali

60,40 X3

181,20 AMARÉ

apre nali

982,20

BOUZIANI WANTINI
PHARMACIE AL DUMKANE
LAHLALFA - DR KOUICH
DAR BOUZZA
Tél: 022 - 934 57 54
GSM: 061 - 88 07 19



LOT : 9MA017
PER : 02 2022
AMARÉ 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40



1180001060031

LOT : 9MA017
PER : 02 2022
AMARÉ 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40



1180001060031

LOT : BMA016
PER : 08 2021
AMARÉ 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40



1180001060031

6 118001 040759

TWYNSTA* 80 mg/5 mg
(Telmisartan/amlodipine)
28 comprimés

6 118001 040759

TWYNSTA* 80 mg/5 mg
(Telmisartan/amlodipine)
28 comprimés

BOTTU S.A

PPV: 267 DH 00

1010505-01

1010505-01

Dr. ADIL BEKKALI
Médecine Générale
Echographie Médecine de Sport
Rôs Bekhal, Imm 5, Apt 2, El Qods
Sidi Bernoussi - Casablanca

6 118001 040759

TWYNSTA* 80 mg/5 mg
(Telmisartan/amlodipine)
28 comprimés

BOTTU S.A

PPV: 267 DH 00

1010505-01

Résidence Nakhil Imm 5 Apt N°2 Hay Al Qods Sidi Bernoussi - C

07 62 76 58 06: الهاتف - الهانف : حي القدس سيدي البرنوصي الدار البيضاء - إقامه التخييل عماره د السمه