

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.

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.

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.

Maladie :

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- 0045417

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R.0.802 Société : Eec / Robot sale

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELHADDAD R'Barck 26,999

Date de naissance : 1925

Adresse : Boulevard 48 Rue ELAZHAR N° 247 Tabriquet sale

Tél : 0664 59 14 33 Total des frais engagés : 715,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/3/2020

Nom et prénom du malade : EL Haddad Rbarck Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite chronique

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 : sale Le : 13/03/2020

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
12/3/20	1CS		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA MAMOR Secteur 4 mm allah n°13 Salé, Tabriquet Tel: 37.35.40.8	12/03/20	315,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE LA MAMOR Secteur 4 mm allah n°13 Salé, Tabriquet Tel: 37.35.40.8	12/3/20	17205 Radio pour un	100,00

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 :

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

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

LOT: 190310
DLUO: 07/2022
87,00DH

DLAL

respiratoire
ie
ne

TOTIFEN 1mg
KETOTIFENE
30 gélules
PROMOPHARM S.A.

LOT 190310
PEN 12/22
PPV 54DH40

PECTRYL®
SIROP 250 ml
6 118000 031901

PPV 34DH70
EXP 12/2022
LOT 900527

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

54,40 Salé, le 24/3/2024

El Hadad

Barak

34,70

1) Bergh 50

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 139,20 DH
ID: 628233
6 118001 141807

139,20

no 2/8 ju.

2) Zinnat 900

spas

54,40

no 2/8
Zinnat 900

27

3) Totifen 5

87,00

8/10 sur 2

4) Vertulan

PHARMACIE LA MAMORA
SP
LA MAMORA

2, شارع محمد الخامس، عمارة الحظ السعيد، الطابق 1 - تابريكت - سلا

2 Avenue Med V. Imm. Had Essaid. 1 er étage - Tabriquet - Salé

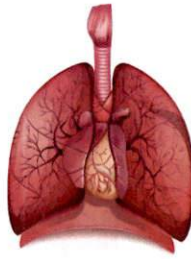
Tél: B. 05 37 86 11 32 (sur Rendez-vous)

صيدلية الممامرة
PHARMACIE LA MAMORA
Dr. Zakaria BENTAHAR

Secteur 4 Imm ata Allah n°13
Salé, Tabriquet 244 on

T= 315,30

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire
Asthme - Tuberculose - Allergie
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Brest-France
Expert Assermenté Auprès des Tribunaux



اختصاصي في الأمراض الصدرية
الربو - الحساسية - داء السل
خريج كلية الطب بيريست
فرنسا
خبر محلّف لدى المداكم

EL Haddad
Rhouk

Compte Rendu
Radio pulmonaire face
Image thoracique et pulmonaire
normale

1. **Dr. Abdelatif BOUFLA**
 Spécialiste des Maladies
 Respiratoires
 2. **Dr. Mohamed Sidi**
 Spécialiste des Maladies
 Respiratoires
 3. **Dr. Mohamed Sidi**
 Spécialiste des Maladies
 Respiratoires

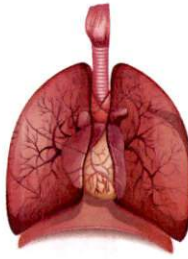
Docteur Abdelali BOUDLAL

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire

Asthme - Tuberculose - Allergie

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Brest-France

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux



الدكتور عبد العالي بودلال

اختصاصي في الأمراض الصدرية

الربو - الحساسية - داء السل

خريج كلية الطب بباريس

فرنسا

خبير محلف لدى المحاكم

Salé, le : 12.13.20... في:

EL Haddad
Rhaouk

Honoraires

1200 Radios poumon face
à 100 000 D.M.

الدكتور عبد العالي بودلال
Docteur Abdelali BOUDLAL
Spécialiste des Maladies de l'Appareil
Respiratoire
2-Avenue Med V. Imm. Had Essaid, 1er Etg.
Tabriquet - Salé - Tél. 05.37.86.11.32