

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.

Éducation :

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- 0012326

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1374 Société : R. A. M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAJIB LEKRI Date de naissance : 01/06/1950

Adresse : HAY LALLA MERIEM Blok 129 N°39

Télé : 05 22 22 78 18 Total des frais engagés : 1014 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BEN REDDAD Chakir
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
Ain Chock Rue 81 N°7 - CASA
022 87 86 06 - GSM: 063 48 69 63

Date de consultation : 11/03/2020

Nom et prénom du malade : HNALA KABIR Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Spondylarthrose (Tal De Bott)

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19- 0012326

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1374

Nom de l'adhérent(e) : NAJIB

Total des frais engagés : 1014 DHS

Date de dépôt :

RELEVE 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
11/03/20	V2		200 DHS	<i>Dr. BEN REDDAD Charki Chirurgien Traumatologue Orthopédiste 11 Chock Rue 81 N°7 - CASA Tél: 022.87.00.06 - GSM: 063.48.69.63</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AL ALAH 61</i>	11/03/2020	207,50
	13/04/2020	87,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. BEN REDDAD Charki Orthopédiste 11 Chock Rue 81 N°7 - CASA Tél: 022.87.00.06 - GSM: 063.48.69.63</i>	11/03/20	225	220 DHS
<i>Dr. BEN REDDAD Charki Orthopédiste 11 Chock Rue 81 N°7 - CASA Tél: 022.87.00.06 - GSM: 063.48.69.63</i>	16/4/20	130,80	200

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Dental chart showing upper and lower arches with numbered teeth from 1 to 8. A bracket indicates the range of teeth treated. Labels H, G, D, and B are positioned around				

BEN REDDAD Chakir

**Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
Chirurgie de la Main
Chirurgie du Rachis
Tél. : 05 22 87 06 06
GSM : 06 63 48 69 63**

الدكتور بن المرحوم شاكر

جراحة العظام والمفاصل

جراحة البد

جراحة العمود الفقري

الهاتف : 05 22 87 06 06
المحمول : 06 63 48 69 63

ORDONNANCE

Casablanca, le : 11/03/20 في : البيضاء، العاشر من مارس

Jan
21 20
PHARMACIE AL FALAH
Tél: 0522 70 49 61
28,50 10ug/ semain
1,36,50 10ug/ semain
PHARMACIE AL FALAH
Tél: 0522 70 49 61
207,50
28,50 25ug
1,36,50 10ug forte (Guer)
PHARMACIE AL FALAH
Tél: 0522 70 49 61
207,50
28,50 25ug
1,36,50 10ug forte (Guer)
Dr. BEN REDDAD Chakir
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
91 N°7 - CASA
01 06 63
Mebane
PHARMACIE AL FALAH
مَرْجَعْ الْفَلَاح
Tél: 0522 70 49 61
Tunisie
(Guer)

Bd. Temara Rue 81 N° 7 Ain Chok - Casablanca

شارع تمارة زنقة 81 الرقم 7 عين السقى الدار البيضاء

19F093
04/2021

PPV: 136DH50

Lot:

Per:

136DH50
136DH50
136DH50

PPV
LOT
PER
28,80

PPV: 49,60 DH
LOT: 19L02/8
EXP: 12/2022

PPV: 49,60 DH
LOT: 19L02/8
EXP: 12/2022

PPV: 49,60 DH
LOT: 19L02/8
EXP: 12/2022

DR.BEN REDDAD Chakir

Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
Chirurgie de la Main
Chirurgie du Rachis
Tél. : 05 22 87 06 06
GSM : 06 63 48 69 63

الدكتور بن الرداد شاكر

جراحة العظام والمقاييس
جراحة اليد
جراحة العمود الفقري
الهاتف : 05 22 87 06 06
المحمول : 06 63 48 69 63

ORDONNANCE

Casablanca, le : 13/04/20

الدار البيضاء, في :

Dr. Ben Reddad
PHARMACIE AL FALAH
الشارع
Tél: 0522 70 49 61

21/04 As pergi losay. (3muis)

13/20 As pergi losay. (3muis)

PHARMACIE AL FALAH
الشارع
Tél: 0522 70 49 61

Dr. BEN REDDAD Chakir
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste

Ain Chok Rue 81 N°7 - CASA
Tél. : 022.87.06.06 - GSM : 063.48.69.63

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V :21DH80
LOT : 19E004
PER :06 2021
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V :21DH80
LOT : 19E004
PER :06 2021
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V :21DH80
LOT : 19E004
PER :06 2021
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V :21DH80
LOT : 19E005
PER :06 2021
6 118000 061113

DR.BÉN REDDAD Chakir

الدكتور بن الرداد شاكر

Chirurgien Traumatologue

جراحة العظام والمقابض

Orthopédiste

جراحة اليد

Chirurgie de la Main

جراحة العمود الفقري

Chirurgie du Rachis

الهاتف : 05 22 87 06 06

Tél. : 05 22 87 06 06

الموحمول : 06 63 48 69 63

GSM : 06 63 48 69 63

ORDONNANCE

Casablanca, le : 13/09/20..... الدار البيضاء, في :

Dr Ben Reddad Chakir

CRP VS

Dr. BEN REDDAD Chakir
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste

Ain Chok Rue 81 N° 7 CASA
Tél. 05 22 87 06 06 - GSM: 063 48 69 63

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MÉDICALES
Avenue du Phare Résidence KEL Z
N° 5 - Racine Extension Bourguiba
Tél 05 22 36 87 49/54 Casablanca

DR.BEN REDDAD Chakir

Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
Chirurgie de la Main
Chirurgie du Rachis
Tél. : 05 22 87 06 06
GSM : 06 63 48 69 63

الدكتور بن الرداد شاكر

جراحة العظام والمفاصل
جراحة اليد
جراحة العمود الفقري
الهاتف : 05 22 87 06 06
المحمول : 06 63 48 69 63

ORDONNANCE

Casablanca, le : 11/03/16 الدار البيضاء, في :

Jme Hmala Mohss

- Rx Lambotte FSP

Compte rendu:

Laminectomie L1, L2, L3

Fracture pathologique du
a Posterior de maladie
bott L2 réduite par la

de brûlure, épandue
lombaire avec un osté

lombaire avec un osté

prosse diffise

Dr. BEN REDDAD Chakir

Chirurgien Traumatologue

Orthopédiste

Ain Chock Rue 81 N°7 - CASA

tél.: 022.87.06.06 - GSM: 063.48.69.63

DR.BEN REDDAD Chakir

Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
Chirurgie de la Main
Chirurgie du Rachis
Tél. : 05 22 87 06 06
GSM : 06 63 48 69 63

الدكتور بن الرداد شاكر

جراحة العظام والمفاصيل
جراحة اليد
جراحة العمود الفقري
الهاتف : 05 22 87 06 06
المحمول : 06 63 48 69 63

ORDONNANCE

Casablanca, le : 17/3/20 الدار البيضاء, في :

Dr Ben Reddad Chakir

Rx Casablanca FZD

225-270848

Dr. BEN REDDAD Chakir
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
Ain Chock Rue 81 N°7 - CASA
tél.: 022.87.06.06 - GSM: 063.48.69.63

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ

Racine extension Bourgogne -Casablanca.

Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503

FACTURE N° : 2004160011

Casablanca le 16-04-2020

Prescripteur : Dr CHAKIR BEN REDDAD

Mme HMALA Kabira

Demande N° 2004160011

Date de l'examen : 16-04-2020

Correspondant : FALAH

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0223	VS	B30	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirham s

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
5, Avenue du Phare Résidence KENZ
Racine Extension Bourgogne
Tél : 0522 368749/54 - Casablanca