

# 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.

## 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 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

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



Decalque de Maladie

N° P19- 046574

NO. 36458

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

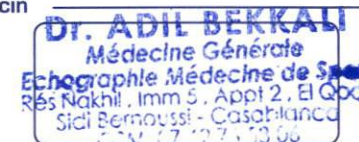
☐ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9432 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HABA Hamid  
Date de naissance : 05/08/1965  
Adresse : Hay Gods Residence EL Fayr Imm. Essanoubre  
APP N° 2 Sidi BERNOUSSI  
Tél. : 0661915346 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/08/2020  
Nom et prénom du malade : HABA BEKKALI  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HABA BEKKALI Diabète Absent  
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.

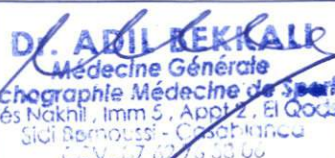
Fait à : .....


Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Hamid



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/01/2020		1	150	 <b>Dr. ADIL BEKKAÏ</b> Médecine Générale Echographie Médecine de Sport Rés Nakhl, Imm 5, Apt 2, El Qods Sidi Bernoussi - Casablanca GSM: 67 82 75 53 66

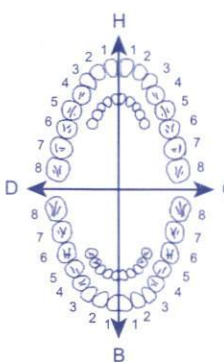
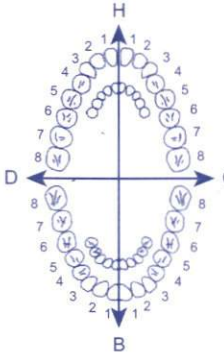
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE AL HADDAD</b> Imm. G36-M2-Cité Bouaniche Al Qods Sidi Bernoussi - Casablanca Tél: 06 22 73 03 71	07/01/20	574,30

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
		A M	P C	I M	I V	

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 d

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																
	<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 <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 موندلييه

حاصل على دبلوم الطب الرياضي

من كلية رين

Casablanca, Le 07.08.2020

HABA HAFI

28.05 X 6

Glucose 1000

28.07 X 30

Diamètre 600

Le 01.08.20

09.08.20

Aclavich

1.2.20

08.08.20

Surpau 200

1.3.20

11.08.20

Dolipravisoff

1.3.20

**Dr. ADIL BEKKALI**  
Médecine Générale  
Echographie Médecine de Sport  
Rés Nakhil Imm 5, Apt 2, El Qods  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
CSM: 07 62 76 58 06

Résidence Nakhil Imm.5 Apt N°2 Hay Al Qods Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél/Fax : 07 62 76 58 06

إقامة النخيل عمارة 5 حي القدس سيدي البرنوصي الدار البيضاء - الهاتف: 07 62 76 58 06



LOT : 191908  
PFR : 08/2022  
SURGAM 200MG  
CP SEC B20  
P.P.V : 55DH40  
6 118000 060857

LOT 91915  
EXP 12/2022  
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000mg  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 081333

Doliprane® 500 mg  
PARACÉTAMOL  
16 comprimés effervescents  
6 118000 040354

LOT 191911  
EXP 12/2022  
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000mg  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 081333

PPV 150.H80  
PER 01/23  
LOT J206

28,00

Glucophage® 1000mg  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 081333

ACLAV 1g/125mg Poudre pour  
suspension buvable, 12 sachets  
6 118000 091684

LOT 191915  
EXP 12/2022  
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000mg  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 081333

LOT : 7704  
PER : 01-22  
PPV : 28DH00

LOT 200164  
EXP 02/2023  
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000mg  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 081333

LOT 200409  
EXP 03/2023  
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000mg  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 081333

SERVIER MAROC  
DIAMICRON® 60mg  
60 comprimés  
6 118001 130153

78,70

SERVIER MAROC  
DIAMICRON® 60mg  
60 comprimés  
6 118001 130153

78,70

SERVIER MAROC  
DIAMICRON® 60mg  
60 comprimés  
6 118001 130153

78,70  
PPV 180153