

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

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

Nº W19-552351

ND:36840

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3102

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAHID

BA SIDI

Date de naissance :

01-01-1946

Adresse :

Rue 85 N° 33 oufle Casa

Tél. : 0673551862

Total des frais engagés : 2070,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ADIL BEKKALI
Médecine Générale
Echographie Médecine de Santé
Rés Nakhl, imm 5, Appt 2, El Qods
Sidi Bernoussi - Casablanca
GSM: 07 42 76 58 06

Date de consultation :

10/01/2020

Nom et prénom du malade :

CHAHID BASIDI

Age: 74 AN

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arthralgie

Douleur

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

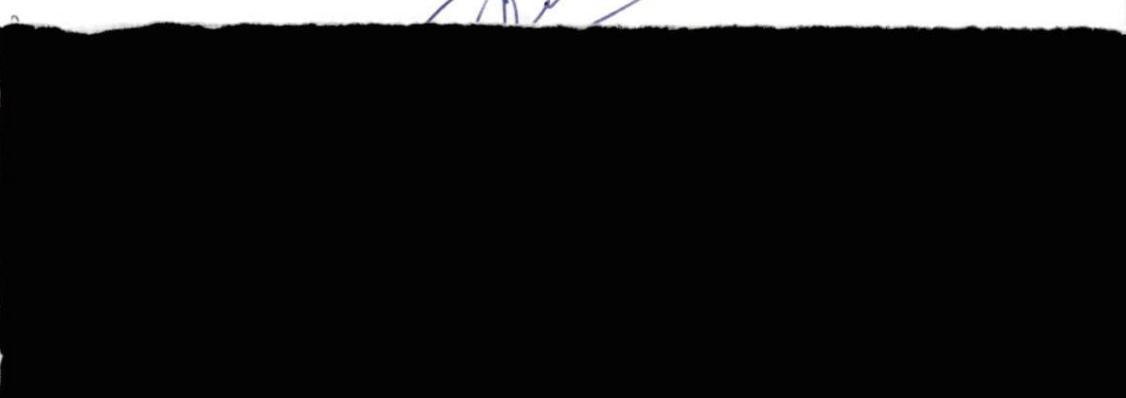
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 10/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
10/81		150		INP : 0916180194 Dr. ADIL BEKKARI Médecine Générale Echographie Médecine de Sport Rés Nakhl, Imrani 5, Appart 2, El Qods Sidi Bernoussi - Casablanca GSM: 07 62 74 58 06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL OUMARIAH SIDI BOURGUINE DÉPARTEMENT LAHLALF DAIA BOUZZA GSM: 06 96 62 64 Tél: 02 96 62 64	10/81 2020	1920,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []

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

Casablanca, Le ١٠ . ٢٠٠٩

Mixtard® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 350 DH

8-0267-73-230-1

6 118001 1120246

Mixtard® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 350 DH

6 118001 120246

Mixtard® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 350 DH

8-0267-73-230-1

6 118001 120246

$$28,80 \times 4 = 115,20$$

u. taneur. flent

$$351,00 \times 4 = 1400,00$$

m. x taud penfil

$$131,00 \times 3 = 393,00$$

accuecheek

$$1920,00$$

Sead BOUZIANE WARTINI
PHARMACIE AL OUMRANE
LAHLALA - DAR KOUCH
DAR BOUZZA
Tél. 022 98 52 54
GSM: 061 88 02 19

GTIN (C)

PPC: 135,00Dhs

GTIN (C)

PPC: 135,00Dhs

GTIN (C)

PPC: 135,00Dhs

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

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

Dr. ADIL BEKKALI
Médecine Générale
Echographie Médecine de Sport
Rés Nakhil , imm 5 , Appt 2 , El Qods
Sidi Bernoussi - Casablanca
GSM: 07 62 76 58 06