

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.

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.

Maladie chronique :

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- 066710

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4151 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUKDOUR Brahim

Date de naissance : 1/1/1949

Adresse : CASA

Tél. : 0663 471851 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelkader EL MADI
MEDECINE GENERALE
Echographie Générale
53.Rue 25 Bd.Panoramique
Bine Lamdoun Casablanca
Tél : 05 22 21 11 12
Autorisation N° 4994
ICE : 00177821700037

Date de consultation : 25/8/2020

Nom et prénom du malade : BOUKDOUR Brahim

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Sinusite maxillaire bilatérale

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Traumatisme chirurgical

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 : CASA

Le : 25/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Brahim Boukdour

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
25-8-2020	C	1	130,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie des Cygnes
Mme LAURICHT SAMIA
256, Boulevard de l'Oasis
Tél.: 05 22 98 85 17 - Casablanca
23-8-2020
660,40

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

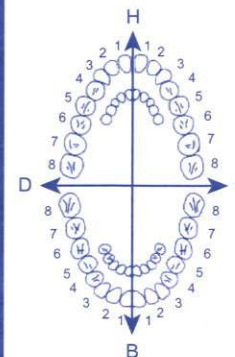
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelkader EL MADI

MEDECINE GENERALE

Diplômé en Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور عبد القادر الماضي

الطب العام

دبلوم الكشف بالصدى

خريج كلية الطب بمونبيلي - فرنسا

M. BOUKDOUN ALGERIA
Casablanca le : 25-8-94 الدار البيضاء في

Homme x2

10 Filles 2000 1000

5500

1000 2000 3000 4000 5000 6000 7000 8000 9000 10000

1000 2000 3000 4000 5000 6000 7000 8000 9000 10000

80.80

STERILISATION

3000

3000 4000 5000 6000 7000 8000 9000 10000

1000 2000 3000 4000 5000 6000 7000 8000 9000 10000

144.50

1000 2000 3000 4000 5000 6000 7000 8000 9000 10000

660.40

1000 2000 3000 4000 5000 6000 7000 8000 9000 10000

Pharmacie des Ognos
Mme LAHRICHI SAMIA
153, Rue 25 Bd. Panoramique de l'Oasis
Casablanca

Docteur Abdelkader EL MADI
MEDECINE GENERALE
Echographie Générale
153, Rue 25 Bd. Panoramique
Bine Lamdaoune - Casablanca
Tél : 05 22 21 11 12
Autorisation N° 4994
ICE : 001778217000037

153, Rue 25 Bd. Panoramique Bine Lamdaoune - Casablanca شارع بانوراميك الزنقة 25 الرقم 153 بين المدن

الهاتف : 05 22 21 11 12 - رقم الرخصة 4994 - رقم التعريف الموحد 001778217000037

Tél : 05 22 21 11 12 - Autorisation N° 4994 - ICE : 001778217000037 - INPE : 091057711

LOT 200562 1
 EXP 02 22
 PPV 170.00 DH

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

7 ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒

LOT 200562 1
 EXP 02 22
 PPV 170.00 DH

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

43 ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒

55,00

Pharmacie des Cygnes
 Mme LAHRICHI SAMIA
 256, Boulevard de l'Oasis
 Tél.: 05 22 98 85 17 - Casablanca

Importateur Exclusif
 Biocodex Maroc
 www.biocodex.ma
 P P C 90.90 DH

Gently cleanses and mo
 Helps to breathe bette
 Prevents colds

BOTTU SA
 PPV : 30 DH 00

3 1 0 3 9 3 0 1 3 7 4 1 3 *

144,50