

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

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.

cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

phacie :

les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Déclaration de Maladie

Nº P19- 059100

ND: 39401

Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule :	10233	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom :		
Noureddine - Nachite		
Date de naissance :	05-08-1963	
Adresse :		
Bloc b.o N° 63 Sidi Othmane CASA		
Tél. :	0664245206	Total des frais engagés : 35720 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AKKAD Mhamed  
Médecine Générale  
N°61, Bd 10Mars Matruka  
Casa, Tel/Fax: 0522 38 62 27

10 SEP. 2020

Date de consultation :

4/9/2020

Nom et prénom du malade :

MAHMUT FATHI EZZAHRA Age: 14/07/2006

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Stop hylcococcie de la peau

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 : CASA

Le : 24/10/2020

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
4/9/20	S	100	100	Dr. AYAD N°61, Bd Marsa Masa, Casablanca, Tél/Fax: 0522 38 62 14

## EXECUTION DES ORDONNANCES

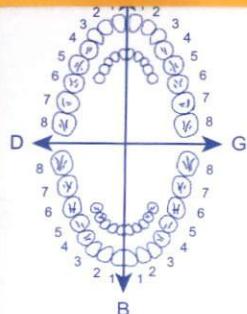
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE MAROC Casablanca 3780	04/09/2020	357.20

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

 6 118000 09044 Dr. AYAD N°61, Bd Marsa Masa, Casablanca, Tél/Fax: 0522 38 62 14 <b>30,80</b>	 4787126* ACL 478 712.6 <b>38,70</b>	 6 118000 09044 Dr. AYAD N°61, Bd Marsa Masa, Casablanca, Tél/Fax: 0522 38 62 14 <b>32,10</b>															
<b>LOT :</b> A consommer de préférence avant fin: <b>043 10/2021</b>																	
<b>PPC 125,00 DH</b>																	
																	
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>																	
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																	
<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B		
H	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
D	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
B																	
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
<b>MONTANTS DES SOINS</b>																	
<b>DATE DU DEVIS</b>																	
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>																	
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																	
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																	

90,80



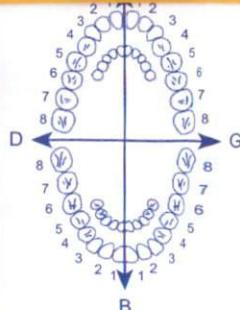
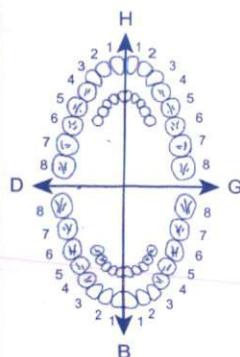
ACL 478712.6

043  
10/2021Fucidine® 2%  
pommade Tube de 15 g

39,70

Clartec 10mg :  
boîte de 15 comprimés

LOT :

A consommer de  
préférence avant fin:O.D.F  
PROTHESES DENTAIRESDETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	11433553
B	35533411	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la professionFIN  
D'EXECUTIONCOEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

32,00

Fucidine® 2%  
pommade Tube de 15 g

EFFICACITE STABILISEE

39,70

Fucidine® 2% pommade

Tube de 15 g



Dr. AKKAD M'hamed

Médecine Général

Bd 10 Mars 1982 N°61, 1<sup>er</sup> Étage À Côté Du

Café Al Haouzia Mabrouka - Casa

#### **Visite Enfant - Femme - Homme**

## Visite À Domicile

E-mail: docakkadmhamed@gmail.com



الدكتور العقاد محمد  
الطب العام

الطاقة الأولى (قرب مقدمي، الحوزية)

مِنْ وَكَةٍ - الْبَخْسَاءُ

علاج الأطفال - النساء - الرجال

الفحص في المنزل

الهاتف: 05 22 38 62 27

# Ordonnance

2 4/3/20

1. MacIT Font by SAKKADIN  
2. Font by SAKKADIN

908

1

39.70 x 2

3

30,5

3

340

145

~~SECRET~~

61-  
2013  
S

Fay x  
Friedman

3 ij  
(Role x 2)

EOSINE Aqueous

15

C L A N T E C <sup>log</sup>  
MAY 1968

**Dr. AKHAD Mohamed**  
Médicine Générale  
N°61, Ed 1  
Casa, Tel/Fax: 0324-442200

10512

①

ISOX M



357.20

MJ; + la veille J'étais

Dr. AKKAD Mhamed  
Médecine Générale  
N°61, Bd 10 Mars Mabrouka  
Casa, Tél/Fax: 0522 38 62 27

