

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ns générales :

adre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
adre 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.
ntente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, actions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi 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 ins.
acie :
s vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
ur 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 canalaire, 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 canalaire.

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- 05910?

ND: 39 400

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10233 Société : R-A-M
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : Noureddine Nacirite
 Date de naissance : 05 - 08 - 1963
 Adresse : Bloc 60 N° 63 Sidi Othmane CASA
 Tél. : 0664245206 Total des frais engagés : 174,80 + 150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Date de consultation : 9 / 9 / 08
 Nom et prénom du malade : MACHIT Age: 22
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Dentiste
 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 : 05/09/08

Le : 05/09/08

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

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
9/09/20	C.	1	150 DH	DI. A. A. M. 61. ED. 02-23 N°61. ED. 02-23 Casa, Tel: 0522 38 02 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	9/09/20	174.80

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
		AM	PC	IM	IV	

Astaph 250mg/5ml
Poudre pour sirop, flacon 100ml

6 118000 090090

LOT : 8533
UT. AV : 02-23
P.P.V : 60DH20

Clartec®
Loratadine 0,1g/100 ml

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

زناليك مرهم
Diprosalic pomme

LOT: 593
PER: SEP 2022
PPV: 37 DH 60

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Astaph 250mg/5ml
Poudre pour sirop, flacon 100ml

6 118000 090090

LOT : 9512
UT. AV : 03-23
P.P.V : 47 DH 00

Clartec®
Loratadine 0,1g/100 ml

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

زناليك مرهم
Diprosalic pomme

LOT: 593
PER: SEP 2022
PPV: 37 DH 60

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1	150 DH	Dr. A. S. M. Mars Mar N° 61 Casa, Tizi N'Tichka 0522 38 62 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	2/09/19	171 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Signature du Médecin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Signature et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

Astaph 250mg/5ml
Poudre pour sirop, flacon 100ml
6 118000 09090

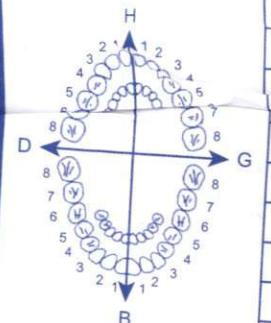
LOT : 8533
PER : 02-23
P.P.V : 60DH 00

LOT : 9512
UT. AV : 03-23
P.P.V : 47 DH 00

Clartec 0,1g/100ml, flacon de 120ml
6 118000 091387

insi
LOT : 7063
UT. AV : 12 - 21
P.P.V : 30 DH 00

AMM : 213 DMP/21/NNP
Bétabuté 0,05%, solution buvable, flacon de 30ml
6 118000 091806



Diprosalic®
pommade

6 118000 050186

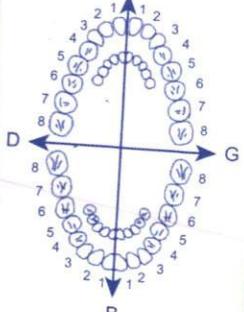
LOT: 593
PER: SEP 2022
PPV: 37 DH 60

MSD

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

دیروز الیک® مرهم
بیتامیتازون، حامض سالیسیلیک
للهمن

Dr. AKKAD M'hamed

Médecine Général

Bd 10 Mars 1982 N°61, 1^{er} 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

الطابق الأول (قرب مقهى الحوزية)

مبروكة - البيضاء

علاج الأطفال - النساء - الرجال

الفحص في المنزل

الهاتف: 05 22 38 62 27

Ordonnance

9/9/20

N Acte: T Abdominal

DR. AKKAD

M'hamed
Médicin Général
N°61, Bd 10 Mars
Casa, Tel/Fax: 0522 288222



Acte 214 31/10/2020

37.60

③

Diprosol



Opul



47.00



④

Clintec



30.00

n co 1

⑤

Betadol



174.80

n 60/2

⑥

sol 1,1 l



Dr. AKKAD
M'hamed
N°61, Bd 10 Mars
Casa, Tel/Fax: 0522 288222