

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

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

N° W19-552353

47155

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3102

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAHD

BA SIDA

Date de naissance :

01-01-1946

Adresse :

216 LOT. MOYTAWAKIL DAR BOUZZA CEDA

Tél. :

06 73 55 1862

Total des frais engagés :

1185,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ADIL BEKKALI
Médecine Générale
Echographie Médicale de S.
Rés Nakhil, Imm 5, Apt 9, El Qasr
Sidi Bernoussi - Casablanca
CSM: 07 42 7 133

Date de consultation :

09/11/2020

Nom et prénom du malade :

CHAHD

RAISI

12 NOV. 2020

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension artérielle

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 :

CASABLANCA

Le : 09/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dr. ADIL BEKKALI

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Traitemen
09/11/2020	C.	1	150	INP : 07 02 73 33 13 SITÉ D'EXÉCUTION : DENTISTE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Grand BOUTIQUINE WARINI PHARMACIE AL OUMARNA LAHLALA - DAR SOUZZA - 96. 52. 54 TEL: 022 - 86. 061 - 062. 02. 10 GSM: 061</i>	09/11/2020	1031,20

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 :												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	35533411	B	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	35533411														
B	11433553															
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Dr Adil BEKKALI

Diplomé 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

دل البقالی

ب بسوسة

عام

صوير

كلية مونبلييه

الرياضي

رين

LOT : 200374

UT AV : 03/2023

PPV : 120,00DH

Casablanca, Le 09.11.2023

CHAHI D BASIDI

$$120,00 \times 4 = 480,00$$

I CARD 150

le nali



$$75,20 \times 4 = 300,80$$

ANIP 10

le min



$$35,70 \times 4 = 142,80$$

KARDEGIC 160

le sachet à l'isi



$$37,20 \times 3 = 111,60$$

phys. 0300



1035,20

75,20

75,20

75,20

75,20

SAKHET B30	P.P.V : 35DH70
04/2022	6 118001 081189
JE017	P.P.V : 35DH70

SAKHET B30	P.P.V : 35DH70
04/2022	6 118001 081189
JE017	

Dr. ADIL BEKKALI

Médecine Générale

Echographie Médecine de

Rés Nokhli , Imm 5 , Appart 2 , E

Sidi Bernoussi - Casablanca

GSM: 07 62 76 53 00

ZENITH
PPC

ZEN
PPC

ZENITH Pharma
PPC: 37,20 DH

Qods Sidi Ber
 القدس سيدى البرنو

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70

04/2022