

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, parodontologie, 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 canaux, 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 canaux.

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° W19-430036

50 863

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 900 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : NEUVÉ
 Nom & Prénom : MAOUD HAFIDA
 Date de naissance : 12/07/1960
 Adresse : Bloc 37 N° 53 - cité DAKHLA AGADIR
 Tél. : 0528 22 64 10 Total des frais engagés : 1260,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur EL BOUSSAKI A.
 Chirurgien Orthopédiste
 et Traumatologue
 Imm. Achar Av. Mokawama
 (face cinéma salam) AGADIR
 Tel: 0528 82 30 78 Fax: 0528 82 10 08

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MAOUD HAFIDA Age : 33 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : *fracture humérale*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 11 DEC. 2020

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 : AGADIR Le : 11 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-430036

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 900
 Nom de l'adhérent(e) : MAOUD
 Total des frais engagés : 1260,00 Dhs
 Date de dépôt :

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
18/09/02		2	200,00	INP : 0410490814 Docteur EL BOUSSANI A. Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue Mokawama Agadir Tél: 0528 81 32 78 Fax: 0528 82 10 08

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL BOUSSANI A. Mokawama Agadir Tél: 0528 81 32 78 Fax: 0528 82 10 08	18/09/02	860,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur EL BOUSSANI A. Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue Mokawama Agadir Tél: 0528 81 32 78 Fax: 0528 82 10 08	18/09/02	7 N6	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Fabricien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOI ET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 canalaires, 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 []																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25523412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>30333411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25523412	21433552		0000000	0000000		D		G	0000000	0000000		30333411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																								
	25523412	21433552																							
	0000000	0000000																							
	D		G																						
	0000000	0000000																							
	30333411	11433553																							
	B																								
				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

Dr. EL BOUSSAKI Abdelaziz

Traumatologue - Orthopédiste
Médecine du Sport
Micro-Chirurgie
Chirurgie du Rhumatisme

Lauréat C.H.U IBN SINA Rabat
Ancien chirurgien des hôpitaux
Laâyoune - Sahara - Taroudant
Ancien attaché des hôpitaux de France (lorraine)

الدكتور البوساقي عبد العزيز

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
الطب الرياضي، الجراحة المجهرية
جراحة الروماتيزم

خريج المستشفى الجامعي ابن سينا الرباط
جراح سابقا بمستشفيات العيون وتارودانت
ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا (لورين)

Agadir, le : 18/09/2020

ماوند بوساقي

هذا هو الدكتور البوساقي

هو بوساقي

هو بوساقي

Dr. EL BOUSSAKI A.
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
Imm. Achar, Av. Mouquaouama
(face cinéma salam) - AGADIR
Tél: 05 28 82 32 78 Fax: 05 28 82 10 02

Dr. EL BOUSSAKI Abdelaziz

Traumatologue - Orthopédiste
Médecine du Sport
Micro-Chirurgie
Chirurgie du Rhumatisme

Lauréat C.H.U IBN SINA Rabat
Ancien chirurgien des hôpitaux
Laâyoune - Sahara - Taroudant
Ancien attaché des hôpitaux de France (lorraine)

الدكتور البوساقي عبد العزيز

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
الطب الرياضي، الجراحة المجهرية
جراحة الروماتيزم

خريج المستشفى الجامعي ابن سينا الرباط
جراح سابقا بمستشفيات العيون وتارودانت
ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا (لورين)

Agadir, le

18/08/22

MAOUD HARRIS

149.50 x 4
Pharmacie EL MGHANNA
Av. My Hassan 1er
N° 5 Dakhla - AGADIR
Tel: 0528 29 97 64 - Tel/Fax: 0528 23 97 65

200h d'expérience 2m

82.00 x 4
Pharmacie EL MGHANNA
Av. My Hassan 1er
N° 5 Dakhla - AGADIR
Tel: 0528 29 97 64 - Tel/Fax: 0528 23 97 65

180.00 x 2
Pharmacie EL MGHANNA
Av. My Hassan 1er
N° 5 Dakhla - AGADIR
Tel: 0528 29 97 64 - Tel/Fax: 0528 23 97 65

860.00 x 4
Pharmacie EL MGHANNA
Av. My Hassan 1er
N° 5 Dakhla - AGADIR
Tel: 0528 29 97 64 - Tel/Fax: 0528 23 97 65

Docteur EL BOUSSAKI A.
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
Imm. Achar A. Mouquaouama
(face cinéma salam) - AGADIR
Tél: 0528 82 32 78 Fax: 0528 82 10 08

Dr. EL BOUSSAKI Abdelaziz

Traumatologue - Orthopédiste
Médecine du Sport
Micro-Chirurgie
Chirurgie du Rhumatisme

Lauréat C.H.U IBN SINA Rabat
Ancien chirurgien des hôpitaux
Laâyoune - Sahara - Taroudant
Ancien attaché des hôpitaux de France (lorraine)



الدكتور البوساقي عبد العزيز

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
الطب الرياضي، الجراحة المجهريّة
جراحة الروماتيزم

خريج المستشفى الجامعي ابن سينا الرباط
جراح سابقا بمستشفيات العيون وتارودانت
ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا (لورين)

Agadir, le : 18/09/2020

MADON HAFIDA

Note d'honoraires

- consultation : 200,00

- Rx gen 3 et 4 : 200,00

TOTAL : 400,00

#Note est d'honoraires

Docteur EL BOUSSAKI A.
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
Imm. Achar Av. Mokawama
(face cinéma SALAM) AGADIR
Tél: 0528 82 32 78 Fax: 0528 82 10 06

عمارة عشار، شارع المقاومة الحي الصناعي، أمام سينما السلام (فوق حلويات تكاديرت) - أكادير
Imm. Achar, Av. Mouquaouama Q.I. en face du cinéma SALAM (au-dessus du Pâtisserie TAGADIRT) - AGADIR
Tél.: 05 28 82 32 78 - GSM : 06 61 38 42 89

VOXCIB® 200 mg ○
10 gélules



LOT: 20070
PER: 01/22
PPV: 82,00 D.H.

قوكسيب®

سليكوكسيب 200 ملغ

دوستي الحوائط

40 دازون®

بانتوبرازول 40 ملغ

عن طريق الفم

قرصا ملبسا مقاوما
لعضارة المعدة

28

LOT: 608
PER: 01/23
PPV: 180,00 D.H.

RAZON® 40 mg ○
28 Comprimés pelliculés
gastro-résistants



6 118000 140849

MEDIPRO
PHARMA

curarti®
forte
comprimé



30 comprimés
Voie orale

PPC : 149,50 DH

curarti forte®
comprimé

Lot :

À consommer de
préférence avant le :

305046
04/2023

PPC : 149,50 DH

curarti forte®
comprimé

Lot :

À consommer de
préférence avant le :

305046
04/2023

PPC : 149,50 DH

curarti forte®
comprimé

Lot :

À consommer de
préférence avant le :

305046
04/2023