

## 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



bchahid@yahoo.fr

## Déclaration de Maladie

Nº W19-552341

51949

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3102

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

CHAHD BASIDI

Date de naissance :

01-07-1946

Adresse :

216 LOT. Moutawakil Dar Roug 27a Casablanca

Tél. : 06 73 55 98 62

Total des frais engagés :

18303 IPRAS Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ADIL BEKKAL  
Médecine Générale  
Echographie Médecine de Sport  
Rés Nakhli, Imm 5, Appt 2, El Qods  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
GSM: 07 62 73 58 06

Date de consultation : 30/11/2020

Nom et prénom du malade : CHAHID BASIDI

11 DEC. 2020

ACCUEIL

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dr. adil bekkal

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 : 30/11/2020

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
30/11/2020		1	150	INP : 09101844 <b>DR. ADIL BEKKALI</b> Médecine Générale Radiographie Médecine de Sport Rés Nakhil Imari 5. Appt 2 El Qods Sidi Ben Ayyoub - Casablanca GSM: 07 02 11 33 06

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
Dr BOUZIANE WATIRI DU FOUR D'ESTEINE PHARMACIE AL KOURCH LAHLALFA DAR KOUCH DAR BOUZA Tél. 022 - 96.52.54 GSM : 061 - 85.02.19	30-11-20	777,00
Dr BOUZIANE WATIRI PHARMACIE AL KOURCH LAHLALFA DAR KOUCH DAR BOUZA Tél. 022 - 96.52.54 GSM : 061 - 85.02.19	30-11-20	125,30

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

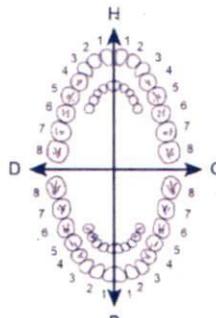
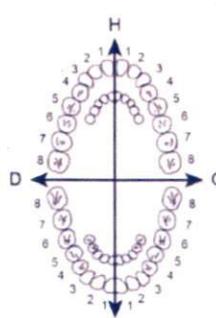
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 : [ ]
				
				
<b>ODF PROTHESSES DENTAIRES</b> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B				
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Adil BEKKALI**

Diplômé 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

**الدكتور عادل البقالى**

خريج كلية الطب بسوسة

الطب العام

حاصل على دبلوم التصوير

بالموجات فوق الصوتية من كلية مونبلييه

حاصل على دبلوم الطب الرياضي

من كلية رين

Casablanca, Le 30.11.2022

CHAHID BASID :

350,00

Mixtard 30 penfill

en unité de ml

16 unité le ml

$138,00 \times 3 = 405,00$

Accucheck Active

75,00

Saad BOUZIDI E. MARTINI  
PHARMACIE DE OUMRANE  
LAHLAF DABOUZZA KOUCH  
Tél: 02 76 58 06 - 62 54  
GSM: 06 98 85 02 19



GTIN (01) PPC: 135,00Dhs

GTIN (01) PPC: 135,00Dhs

GTIN PPC: 135,00Dhs

**Dr. ADIL BEKKALI**  
Médecine Générale  
Echographie Médecine de Sport  
Résidence Nakhil , Imm.5 , Appt 2 , El Qods  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
GSM: 07 32 76 58 06

Résidence Nakhil Imm.5 Appt N°2 Hay Al Qods Sidi Bernoussi - Tél/Fax: 07 62 76 58 06

07 62 76 58 06 هي القدس سيدى البرنوسي الدار البيضاء - المحمول:

Cahier Le 30/11/2020  
Facture N° 11

## Facture N° 11

M: CHAMID

BA 8101

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
1	Vaxigc pteha 125,30	125,30	

**Dr Adil BEKKALI**

Diplômé 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

**الدكتور عادل البقالى**

خريج كلية الطب بسوسة

الطب العام

حاصل على دبلوم التصوير

بالموجات فوق الصوتية من كلية مونبلييه

حاصل على دبلوم الطب الرياضي

من كلية رين

Casablanca, Le 30.11.2020

CHAHID BASI'DI

125,30

Nakhl Imm.5



**Dr. ADIL BEKKALI**  
Médecine Générale  
Echographie Médecine de Sport  
Rés Nokhil Imm.5 , Appt 2 , El Qods  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
GSM: 07 62 76 58 06

Résidence Nakhl Imm.5 Appt N°2 Hay Al Qods Sidi Bernoussi .Tél/Fax: 07 62 76 58 06  
07 62 76 58 06 هي القدس سيدى البرنوصى الدار البيضاء - المحمول: