

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Nº P19- 044727

ND: 52422

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0442

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MERZAK AHMED

Date de naissance : 01.01.1944

Adresse : 396 NAWRASS DAR BOUAZZA CASA

Tél. : 0671907244 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/11/2020

Nom et prénom du malade : MERZAK AHMED Age:

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 :

Le : 11/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
19/11/2020	c		150,-	 Dr. ADIL BEKKALI Médecine Générale Echographie Médecine de Santé Résidence Maknii, Imme 5, Appart 2, El Oued Tunisie 1007 - Casablanca Tunisie 1007 - Casablanca 00216 33 22 70 33 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE D'ALBI SOCIETE COOPERATIVE DU QUADRANT VALENTIN</i>	<i>19/11/22</i>	<i>1019,70</i>

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
		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

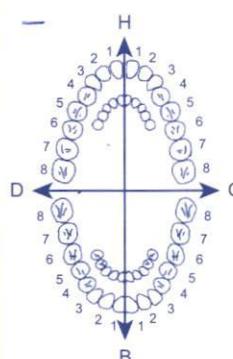
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



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

الدكتور عادل البقالى

خريج كلية الطب بسوسة

الطب العام

حاصل على دبلوم التصوير

بالأمواج فوق الصوتية من كلية مونبلييه

حاصل على دبلوم الطب الرياضي

من كلية رين

Casablanca, Le 19/11/2002

$$214,00 \times 4 = 856,00 \quad \text{R=RAF AHMED}$$

Tunisia 5/4 - 15

$$30,70 \times 6 = 184,20 \quad (1,4)$$

Kandeg. C7

$$21,40 \times 2 = 42,80$$

$$38,10 \quad \text{Gly com 860} \quad \text{Gn + Pn}$$

1059,70

GSIM: 061 - 862 - 92 - 19
TÉL. 02 22 86 62 94
LAHILIA EA DE BOUTAZZA
PHARMACEUTIQUE KOUACHI
Saad SOUZIANE DÉPARTEMENTAL
SIDI BOUZID - TUNISIA

DR. ADIL BEKKALI
Médecine Générale
Echographie Médecine de Sport
Rés Nakhil , Imm 5 , Apt 2 , El Qods
Sidi Bernoussi - Casablanca
GSM: 07 62 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 البرنوصى الدار البيضاء - المحمول:



6 118001 040735
TWYNSTA® 40 mg/5 mg
(Telmisartan/amlodipine)
28 comprimés

31/05/03-02



6 118001 040735
TWYNSTA® 40 mg/5 mg
(Telmisartan/amlodipine)
28 comprimés

BOTTU S.A. PPV: 214 DH 00

31/05/03-02

PPV 21.40 DH
LOT T450 PER 04/23

PPU 38.10 DH
LOT T271 PER 02/23

viromydane

Les doses à 85

PPV 21.40 DH
LOT P132 PER 09/22



6 118001 040735
TWYNSTA® 40 mg/5 mg
(Telmisartan/amlodipine)
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 214 DH 00

31/05/03-02

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Kardegic 75 mg. sac b 30

P.P.V : 30,70 DH



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Kardegic 75 mg. sac b 30

P.P.V : 30,70 DH



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Kardegic 75 mg. sac b 30

P.P.V : 30,70 DH

