

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Horlogé Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
N° M20- 0004264

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 734 Société : 136723
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BERRADA Abdelhak
 Date de naissance : 30-06-42
 Adresse : BD Aberrahim Bouchid Cité Rahel W. 10
 0613218232
 Tél. : 0522 259801 Total des frais engagés : 132,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 20/09/2019
 Nom et prénom du malade : BERRADA Abdelhak Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée
 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 : 20/09/2019
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20/09/2022 | Ch | | | |
| 23/09/2022 | OT | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

23/09/22

96,00

19/10/22

36,20

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

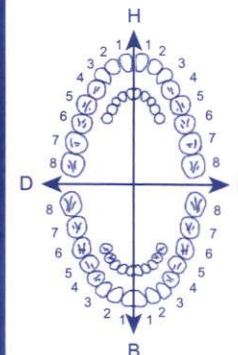
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D

00000000 00000000

35533411 11433553

G

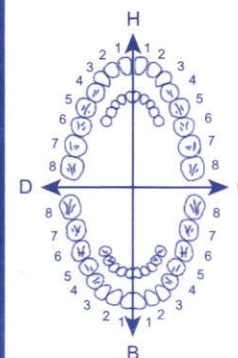
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[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

Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

المختصة وفاء شفيق فلالي

اختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليسترول

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

Casablanca, le 23/09/2022 في الدار البيضاء

48,00 x 2 = 96,00

Dimazole 107

→ 9 x 2 / (2 jours)

43,00

43,00

Pharmacie les Pyramides
Elmustapha GHANDAF
6, Bis Bd. Abdelmalik Bouabid
22 99 26 52 - Casablanca
05 22 49 45 1 - ICE: 002072066000035

Dr. W. CHAFIQ FILALI
ENDOCRINOLOGUE DIABÉTOLOGUE
51, Bd. Rahal El Meskini
Casablanca - Tel: 05 22 44 31 77

Pharmacie les Pyramides
Dr. Elmoustapha GHANDAF
6, Bis Bd. Abdelmalik Bouabid
Tél: 05 22 99 26 52 - Casablanca
INPE: 092049451 - ICE: 002072066000035

51, شارع رجال المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء
51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA
Téléphone: 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 - الهاتف / Whatsapp: 06 82 51 89 93
E-mail: cab.endocrino.dr.wchafiqfilali@gmail.com



PHARMACIE LES PYRAMIDES

6 bis, Bd Abderrahim Bouabid

R.C : 303606

Patente: 36030170

T.V.A :

C.N.S.S: 6702600

Tél : 0522992652

Le 19/10/2022

FACTURE N°199266

N° ICE : 002072066000035

N° IF : 51500149

MR BERRADA ABDELHAK

| Qté | Désignation | PPV Brut Unitaire | % Remise | PPV NET Remisé | Total BRUT | Total REMISE | Total NET TTC | Dont TVA | % Taux |
|--|-----------------|----------------------|-------------|-------------------|---------------|-----------------|------------------|-------------|-----------|
| 1 | DOLIPRANE 1G CP | 14,00 | 0,00 | 14,00 | 14,00 | | 14,00 | 0,92 | 7,00 |
| 1 | CODOLIPRANE | 22,20 | 0,00 | 22,20 | 22,20 | | 22,20 | 1,45 | 7,00 |
| <div>Pharmacie les Pyramides Dr. Elmustapha GHANDAF 6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca INPE: 092049451 - ICE: 002072066000035</div> | | | | | | | | | |
| REMISE GLOBALE : | | BRUT TTC | 36,20 | - Remise | 0,00 | = NET TTC | 36,20 | | |

Nombre d'Articles : 2

TVA 7% Base :

33,86

Montant :

2,37

TVA 20% Base :

Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :
Trente Six Dirhams et 20 centimes.