

# 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

- 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° M21- 071318

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6798

Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEDRI HAMED

Date de naissance : 28-12-1961

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 06 62 01 48 11 Total des frais engagés : 1000,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/10/2022

Nom et prénom du malade : BEDRI Hamed

Age : 23/12/2005

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection Dermatologique

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 : Casa

Le : 22/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDR N° 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
22/10/22	Dentaire	4	3001H	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22/10/22

490,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

24.10.22

210,00

# 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 :

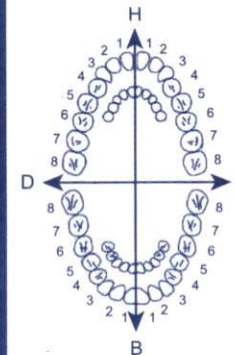
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

## 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		H
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

(Création, remont, adjonction)

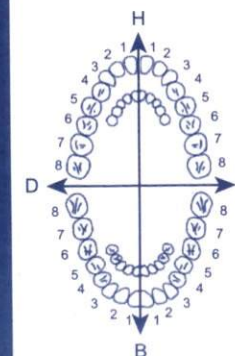
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

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. Abdellah MORTAKI

Spécialiste en Dermatologie et Maladies Sexuellement Transmissibles  
Dermatologie pédiatrique

Chirurgie de la peau et des ongles  
Greffes des cheveux  
Cosmétique - Laser

Ancien Interne du CHU de Lille  
Ancien Chef de Clinique du CHU de Nancy  
Ancien Assistant du CHU de Bruxelles  
Ancien Médecin des Hôpitaux militaires  
Membre de la société Française de Dermatologie



# الدكتور عبد الله مورتاكي

إختصاصي في الأمراض الجلدية و التناسلية  
أمراض الجلد عند الأطفال

جراحة الجلد و الأظفار  
زراعة الشعر  
طب التجميل بالليزر

طبيب داخلي سابق بمستشفى ليل  
رئيس سابق بالمستشفى الجامعي ننسي  
مساعد سابق بمستشفى بروكسل  
طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية  
عضو بالجمعية الفرنسية للأمراض الجلدية

Casablanca, le 22/10/2022 في الدار البيضاء.

BEDRI marwa

- cholestérol  
- triglycéride  
- ASAT  
- ALAT

Pharmacien biologiste  
Dr. Abdellah MORTAKI  
LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI

Abdellah MORTAKI  
Dermato Vénérologue  
Bd Abdelmoumen, Résidence JAWHARA  
Abdelmoumen, 3ème étage N° 10 - C  
N° 20 92 80 - Fax: 05 22 49 15 85  
INPE 091163006





**FACTURE N° : 22009172**

BERRECHID ..... : 24/10/2022  
Nom et Prénom ... : Madame Marwa BEDRI  
Prescripteur .... : Dr. MORTAKI ABDELLAH

Bilan :

CHOL B30+ TRIG B40+ GOT B50+ GPT B50+

Montant Net ..... : 210,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
Deux cent dix Dirhams et zéro centime

Dr. A. HAWAZINE



INPE 063060990

Dr. MORTAKI ABDÉLLAH

Date du prélèvement : 24/10/22

Dossier édité le : 24/10/2022

Code Patient : 139980



Mme BEDRI Marwa

Page : 1 / 1

Prélèvement Effectué au Laboratoire

241022 068

## BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

CHOLESTEROL TOTAL ..... : 1,57  
ou ..... : 4,05

g/l  
mmol/l

(< 2,20)  
(3,61 à 5,68)

TRIGLYCERIDES ..... : 0,89  
ou ..... : 1,01

g/l  
mmol/l

(<1,50)  
(< à 1,72)

## ENZYME

VITROS 350

Valeurs de référence

Antécédents

TRANSAMINASES ASAT (GOT) ... : 14

UI/l à 37°C

(&lt; à 31)

TRANSAMINASES ALAT (GPT) ... : 12

UI/l à 37°C

(&lt; à 34)



INPE 063060990

LABORATOIRE CENTRAL  
BERRECHID  
Dr Abdelhakim  
Pharmacie  
Avenue Mohamed V, Dar Hakami  
derrière la Préfecture de Police

N° de LOT.: 0002058  
date de FAB: 03/20  
date d'EXP: 03/23

PPV : 152,20 Dhs

N° de LOT.: 0002693  
date de FAB: 03/20  
date d'EXP: 03/23

PPV : 284,00 Dhs

ancien Chef de Clinique au CHU de  
Ancien Assistant du CHU de Bruxelles  
Ancien Médecin des Hôpitaux militaires  
Membre de la société Française de Dermatologie

عضو بالجمعية الفرنسية للأمراض الجلدية

Casablanca, le 22/10/2014 في الدار البيضاء.

Bedri: NAR ka

284,00 / Xeractan 20  
2 / gel; km Ar NAR

152,20

1 / Xeractan 20  
Patente N° 42044012  
Tél.: 05 23 35 12 35  
Bd Med. 6 N° 23 - El  
Ar NAR  
AJT Ar

38,120

90.2957

Siccafluid  
2,5 mg/8  
10 g  
سيكافلويد  
2,5 / غ  
10 غ

SICCAFLUID 2,5 mg/g  
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elouadi,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

14.2218

05 22 49 15 85 : الفاكس / 05 22 20 92 80 : الهاتف - الدار البيضاء - الرقم 10 - (مقابل رونو) الطابق الثالث الرقم 10 -  
131, Bd Abdelmoumen, Résidence JAWHARA Abdelmoumen (en face Maisons Renard) 3ème ét.  
Casablanca - Tél.: 05 22 20 92 80 - GSM : 07 62 92 58 73 - Fax : 05 22 49 15 85 - E-mail : abdmou  
Patente : 36363774 - IF : 42044012 - CNSS : 8080054 - ICE : 001691516000063 - INPE : 091

Vrehi official

15,90



290,60

LOT: 220913  
H006  
PER: 11-11-11  
P&C  
P&C

**Dr. Abdellah MORTAKI**  
Dermato Vénéréologue  
131 Bd. Abdelmoumen Res Jwa  
Abdelmoumen, 3eme Etage 131  
Tel: 05 22 20 92 80 Fax: 05 22  
INPEC 091163006

**OSCAR**  
23 - El Beldia  
835 12 35  
P: 42105418